

## **Социальная адаптация и качество жизни больных пожилого и старческого возраста при лечении гонартроза**

**В.Д. Макушин, О.К. Чегуров**

### ***Social adaptation and quality of life in elderly and senile patients in gonarthrosis treatment***

**V.D. Makushin, O.K. Chegourov**

Государственное учреждение

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Изучению подлежал контингент больных из 98 человек с гонартрозом II-III стадии (по Н.С. Косинской) в возрасте от 60 до 76 лет. В клинике РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова пациентам применены операции, направленные на восстановление биомеханической оси конечности с использованием приемов декомпрессии коленного сустава и усиления реваскуляризации суставных концов. В результате лечения положительная динамика течения сопутствующих соматических заболеваний и улучшения качества жизни отмечена как благоприятная в 49 % случаев, относительно благоприятная — в 47,9 %, сомнительная — у 3,1 % больных.

**Ключевые слова:** нижняя конечность, гонартроз, оперативное лечение, оценка результатов.

98 patients with gonarthrosis of II-III Stage (according to N.S. Kosinskaya) at the age of 60–76 years were studied. In our Centre's clinic the patients were subjected to the surgeries intended for restoration of limb biomechanical axis using the knee decompression and increased revascularization of articular ends. As a result of treatment the positive dynamics of associated somatic diseases and life quality improvement was considered as favourable in 49% of cases, relatively favourable — in 47,9% of cases, and questionable — in 3,1% of patients.

**Keywords:** lower limb, gonarthrosis, surgical treatment, assessment of results.

#### **ВВЕДЕНИЕ**

Качеству жизни пожилых людей после операций по поводу гонартроза уделяется недостаточно внимания в специальной литературе. В основном анализируется анатомо-функциональная результативность отдельных методик лечения гонартроза, а социально-бытовые аспекты не рассматриваются. Вместе с тем, качество жизни является интегральным показателем адаптации больного к хроническому течению заболевания и выполнению функций в повседневной жизни (домашняя работа, физическая активность в быту), а также социально-экономическому положению [1, 2, 3].

Целью оперативного лечения гонартроза у пожилого и старого человека является снижение прогрессирования дегенеративно-дистрофических процессов в суставе, достижение аналгетического эффекта, повышение толерантности к нагрузке, что способствует улучшению качества жизни.

Известно, что люди, болеющие гонартрозом, старше 60 лет страдают полиморфизмом заболеваний с их взаимным отягощением. Периоды относительного благополучия в самочувствии могут сменяться обострениями основного заболевания. В конечном счете появляются признаки эмоциональной лабильности, нарушается сон, повышается артериальное давление, усиливаются другие симптомы сопутствующих соматических заболеваний (диабет, декомпенсированные сердечно-сосудистые состояния и др.). У больных нарастают дезадаптивные изменения в психоволевой сфере. Они утрачивают коммуникабельность, сужаются сферы общественных и бытовых интересов. Данные обстоятельства побудили нас провести анализ лечения гонартроза, включая оценку оперативного лечения самим пациентом.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучению подлежал контингент больных из 98 человек, поступивших на оперативное лечение с гонартрозом II-III стадии (по Н.С. Косинской) в возрасте от 60 до 76 лет. Пациенты жаловались на боли в коленном суставе различной интенсивности. Боли в покое отмечены в 78 % случаев, особенно мучительные и сильные были ночные боли. Пациенты старались меньше передвигаться, особенно трудным было преодоление лестничных маршей и пользование общественным транспортом. Для уменьшения болей возникала необходимость постоянно пользоваться анальгетиками, тратя на медикаменты значительную часть пенсии. Ранее по месту жительства 14 больных были оперированы по поводу травмы коленного сустава (повреждение мениска или связочно-капсулярного аппарата). У всех пациентов имелась варусная деформация голени и фронтальная нестабильность разной степени, приводящая к хромоте при ходьбе. Ограничение функции коленного сустава снижало физическую активность пациентов, вынуждая чаще и подолгу оставаться дома, лишало возможности работать на приусадебных участках. Пациенты отмечали, что из-за болезни меняется их характер (становятся раздражительными и обидчивыми), затрудняется общение с родственниками. У больных были выражены негативные изменения в эмоционально-волевой сфере. Качество жизни было низким.

В клинике РНЦ «ВТО» имени академика Г.А. Илизарова пациентам применены операции (Патенты РФ № 2212204, № 2193363), направленные на восстановление биомеханической оси конечности с использованием приемов деком-

прессии коленного сустава и усиления реваскуляризации суставных концов по новой технологии. У 20 больных с выраженным болевым синдромом использовано потенцирование аналгезирующего эффекта введением в костномозговой канал большеберцовой кости анестетика (новокаин 0,25 % – 5,0) в сочетании с сосудистым препаратом (персантин 2,0), обладающим антикоагулянтным, ангиопротекторным и иммуномодулирующим действием. Доверительно общению врача с пациентом в плане субъективной оценки проблем, на которых больные акцентировали внимание, придавалось важное значение. Качество жизни и социальная адаптация оценивались самим пациентом после лечения в ближайшем (до 6 месяцев) и отдаленном наблюдении (до 5 лет) при собеседовании на контрольном осмотре (табл. 1).

Рейтинг по балльной оценке: хорошо – 24-32; удовлетворительно – 16-23; неудовлетворительно – 15 или меньше баллов.

Кроме этого, производилась индивидуальная клиническая оценка основных объективных показателей: амплитудные характеристики сустава, биомеханическое соответствие движений в коленном суставе, фронтальная стабильность связочного аппарата, статико-динамическая функция конечности. Использовались данные рентгенологических исследований.

На основании изучения совокупности факторов, характеризующих возможность восстановительного лечения больных в «инволюционном» периоде гонартроза, в 36 % случаев реабилитационный потенциал до лечения был низким.

Таблица 1

Оценка пациентом результатов оперативного лечения гонартроза

Критерии	Баллы			
	4	3	2	1
1. Походка	нормальная	улучшилась	не изменилась	ухудшилась
2. Болевой синдром	нет	уменьшился	прежний	усилялся
3. Тolerантность к нагрузке сустава	резко повысилась	повысилась незначительно	не изменилась	ухудшилась
4. Артериальная гипертензия	стабильно снизилась	снижение непостоянное	прежняя	повысилась
5. Ночной сон	нормальный	улучшился	прежний	ухудшился
6. Негативные изменения в эмоционально-волевой сфере	исчезли	уменьшились	прежние	усилились
7. Социальная адаптация	полная	частично улучшилась	прежняя	ухудшилась
8. Качество жизни	улучшилось	улучшилось незначительно	не изменилось	ухудшилось

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении ближайших и отдаленных результатов лечения по анкетам, при личном осмотре и собеседовании у пациентов было установлено улучшение функциональных возможностей конечности в 70 % случаев. При этом 48 (49 %) больных ходили не отмечая болей без использования дополнительных средств ортопедической разгрузки сустава. У 20 (20,4 %) паци-

ентов отмечалось легкое прихрамывание и возникала необходимость использовать трость при ходьбе на расстояния более одного километра. Хромали и использовали постоянно трость при ходьбе 27 (27,6 %) больных. В 3 % наблюдений хромота оставалась прежней. Пациенты могли передвигаться на небольшие расстояния, используя трости или костьль.

Выполнение корригирующей остеотомии большеберцовой кости позволило у 74 (75,5 %) пациентов увеличить объем безболезненных движений в коленном суставе, а у 22 (22,5 %) - перераспределить его в функционально выгодный диапазон (70-180°).

Полный аналгезирующий эффект в покое и при движении достигнут у 49 % пациентов, снижение интенсивности болевого синдрома - в 48 % случаев. У 3 (3 %) больных болевой синдром был прежней интенсивности. Биомеханическое соответствие суставных концов достигнуто у 96 лечившихся. Фронтальная стабилизация коленного сустава достигнута в 98 % случаев. В 2 % - отмечено усиление связочной нестабильности коленного сустава из-за несостоительности лавсанопластики связок, произведенной ранее по месту жительства.

Высокий процент (98 %) улучшения амплитудных характеристик коленного сустава объясняется использованием новой малотравматичной технологии операции у пожилых и старых пациентов, которая предусматривала рациональный вид остеосинтеза модулем аппарата Илизарова после корригирующей остеотомии вблизи суставного конца большеберцовой кости с обеспечением стабилизации отломков. Применением предварительного щадящего сквозного промывания заворотов коленного сустава посредством введения через инъекционные иглы физиологического раствора и 0,25 % новокаина в количестве 800,0 мл обеспечивалось улучшение трофики мягких тканей и хрящевых поверхностей суставных концов. Субхондральная остеоперфорация эпифиза бедренной кости и надколенника вызывала улучшение микротиркуляции.

Больные с улучшением функции отмечали облегчение ходьбы (в том числе по лестнице) и в пользовании общественным транспортом.

Возможность выполнения домашней работы в необходимом объеме и улучшение бытового самообслуживания пациенты отмечали в 89 % случаев. Пенсионеры, имеющие садово-огородные участки, в 75 % случаев могли осуществлять посевную и уборочную работу.

Отмечено, что у больных с благоприятным исходом операции улучшался психоэмоциональный статус за счет уравновешенности и адекватности поведения. У больных уменьшились симптомы гиподинамики. Эти явления мы связываем со снижением болевого синдрома и повышением функциональной активности. Больные отмечали уменьшение потребности в применении нестероидных противовоспалительных средств и других препаратов по поводу заболевания, что частично освобождало их от излишней траты денежных средств на эти цели.

Устранениеочных болей, наблюдавшихся у больных с гонартрозом до лечения, приводило к увеличению продолжительности полноценного сна.

Проведен сравнительный анализ медицинской и субъективной оценки пациентом результатов оперативного лечения гонартроза (табл. 2).

Полностью удовлетворены лечением 36 (36,7 %) пациентов, и результаты лечения признаны хорошими. Пациенты стали более уверены в решении социально-бытовых проблем, отмечают улучшение общения с родственниками. Снизились денежные затраты на приобретение медикаментов. Считают, что улучшилось качество жизни.

Лечением удовлетворены частично 56 (57,2 %) пациентов. Дезадаптивные изменения в эмоционально-волевой сфере уменьшились незначительно, хотя качество жизни улучшилось. Результаты субъективной оценки лечения в данной группе признаны удовлетворительными.

Таблица 2

Дифференциальная оценка реабилитационного потенциала после лечения гонартроза

Результат реабилитации	Оценка			
	врачебная		пациентом	
	число больных	%	число больных	%
<b>Высокий:</b> - анатомо-функциональное восстановление, - отсутствие прогрессирования заболевания, - возможность выполнения социально-бытовых функций, - улучшение качества жизни	48	49	36	36,7
<b>Удовлетворительный:</b> - неполное анатомо-функциональное восстановление, - клиническая ремиссия более года, - затрудненное самостоятельное социально-бытовое обслуживание, - качество жизни не изменилось	47	47,9	56	57,2
<b>Неудовлетворительный:</b> - отсутствие анатомо-функционального восстановления, - невозможность без посторонней помощи выполнять основные социально-бытовые функции, - ухудшение качества жизни	3	3,1	6	6,1
<b>ИТОГО:</b>	98	100	98	100

Считают бесполезной операцию 6 (6,1 %) человек, у которых дезадаптивные изменения в эмоционально-волевой сфере остались прежними. Результаты субъективной оценки лечения в данной группе признаны неудовлетворительными.

В результате восстановительного лечения гонартроза по методикам РНЦ «ВТО» реабилитационный потенциал определен по объективным ортопедическим оценкам (восстановление

опорности, амплитудные характеристики сустава, положительная динамика течения сопутствующих соматических заболеваний и улучшение взглядов на качество жизни) как благоприятный в 49 % случаев, относительно благоприятный – в 47,9 % наблюдений и сомнительный – у 3,1 % больных. Расхождение между субъективной и объективной оценками было установлено у 24 (24,6 %) леченных.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные исследования показали, что субъективная оценка пожилым пациентом оперативного лечения не всегда совпадает с данными объективной анатомо-функциональной оценки. Пациент более критично оценивает исход операции и стремится к расширению сфер общественных и личных интересов. Перестройка старых установленных социально-адаптивных связей на новые происходит на основе достижения аналгезирующего эффекта и повышения физических возможностей, приобретенных в результате лечения. Улучшение качества жизни должно учи-

тываться в реабилитационном процессе пожилых и старых пациентов, страдающих заболеваниями коленных суставов. На экономические затраты, связанные с лечением, пациенты обращают серьезное внимание.

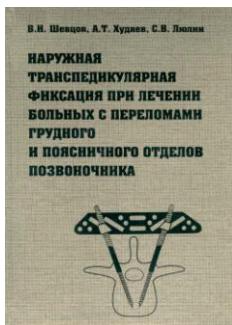
На основании изучения медико-социальных аспектов и определения роли паллиативных операций при гонартрозе у больных пожилого и старческого возраста можно сделать вывод о целесообразности оперативного лечения, которое в значительной степени при дифференцированном подходе улучшает качество жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Партнерство «врач-пациент» как метод улучшения качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью пожилого и старческого возраста /Е.М. Ачеенко, С.В. Кирик, З.Д. Шварцман и др. // Человек и его здоровье: материалы конгр. – СПб., 2003. – С. 248-249.
2. Дорофеев, Л.В. Показатели реабилитационного потенциала и реабилитационный прогноз у инвалидов с нарушением опоры и движения / Л.В. Дорофеев, Л.В. Лихина, Н.И. Кузнецова // Человек и его здоровье: материалы конгр. – СПб., 2003. – С. 268-269.
3. Реабилитация больных с остеоартрозом на Пятигорском курорте / Т.Б. Меньшикова, Е.А. Шляпак, Е.А. Жукова, Л.Г. Симевская // Человек и его здоровье: материалы конгр. – СПб., 2003. – С. 289.

Рукопись поступила 09.04.04.

## Предлагаем вашему вниманию



В.И. Шевцов, А.Т. Худяев, С.В. Люлин

### НАРУЖНАЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

Курган, 2003 – 207 с.

ISBN 5-89506-019-6

Книга посвящена одной из актуальных проблем нейрохирургии и травматологии.

В ней рассматриваются современные принципы лечения повреждений позвоночника в условиях применения аппарата наружной транспедикулярной фиксации.

Книга будет представлять большой интерес для нейрохирургов, ортопедов-травматологов, неврологов, нейрофизиологов и рентгенологов.