

УДК 617.3

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ГОНАРТРОЗОМ

### ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EXPRESSED GONARTHROSIS

©Коробков Д. М.

ORCID 0000-0001-8948-0052, Национальный исследовательский  
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева  
г. Саранск, Россия, [doctordmk@mail.ru](mailto:doctordmk@mail.ru)

©Korobkov D.

ORCID 0000-0001-8948-0052, National Research Mordovia State  
University  
Saransk, Russia, [doctordmk@mail.ru](mailto:doctordmk@mail.ru)

©Сермин М. В.

Национальный исследовательский . Мордовский  
государственный университет им. Н. П. Огарева  
г. Саранск, Россия, [Serminatata@mail.ru](mailto:Serminatata@mail.ru)

©Sermin M.

National Research Mordovia State University  
Saransk, Russia, [Serminatata@mail.ru](mailto:Serminatata@mail.ru)

©Ипполитов И. Ю.

канд. мед. наук  
Национальный исследовательский . Мордовский  
государственный университет им. Н. П. Огарева  
г. Саранск, Россия, [ippolitov67@mail.ru](mailto:ippolitov67@mail.ru)

©Ippolitov I.

M.D., National Research Mordovia State University  
Saransk, Russia, [ippolitov67@mail.ru](mailto:ippolitov67@mail.ru)

©Кисткин А. И.

канд. мед. наук, ORCID 0000-0001-8600-9310  
Национальный исследовательский Мордовский государственный  
университет им. Н. П. Огарева  
г. Саранск, Россия, [kistsan@yandex.ru](mailto:kistsan@yandex.ru)

©Kistkin A.

M.D., , ORCID 0000-0001-8600-9310  
National Research Mordovia State University  
Saransk, Russia, [kistsan@yandex.ru](mailto:kistsan@yandex.ru)

*Аннотация.* Рассмотрен процесс эндопротезирования и последующего этапа выздоровления. Используются материалы обследования 100 пациентов разного возраста и разной продолжительности течения болезни. Статистическая обработка результатов позволила выявить общие закономерности, которые изложены в статье. В заключении авторы приходят к выводу, что пациенты с гонартрозом имеют более низкие показатели качества жизни в сравнении со здоровым контролем.

*Abstract.* The process of endoprosthesis and the subsequent stage of recovery is considered. Used materials survey of 100 patients of different ages and different duration of the disease. Statistical processing of the results allowed us to reveal the general patterns that are set forth in the article. In conclusion, the authors conclude that patients with gonarthrosis have a lower quality of life compared to healthy controls.

*Ключевые слова:* эндопротезирование, качество жизни, гонартроз, ортопедия.

*Keywords:* endoprosthesis, quality of life, gonarthrosis, orthopedics.

Эндопротезирование коленного сустава сопряжено со значительным болевым синдромом, причиняющим страдание пациентам в сравнении с другими ортопедическими оперативными вмешательствами [8, с. 97]. Применение мультимодальных методик обезболивания делают уровень послеоперационного болевого синдрома весьма переменчивым [1, с. 146; 4, с. 101; 5, с. 495]. Более 60% пациентов отмечает, что они испытывают приступы сильной боли на фоне умеренно выраженного болевого синдрома в первые 4 дня [2, с. 450; 3, с. 132]. Эффективный и рациональный мониторинг крайне необходим и важен для инициации процесса восстановления пациента [6, с. 13], а также для сокращения сроков реабилитации, сопровождающихся колоссальными материальными затратами [9, с. 17; 10, с. 21; 11, с. 33]. В ходе анализа литературы нами отмечен тот факт, что многие исследователи проявляют крайний интерес к личностным эмоционально-когнитивным особенностям пациентов, а также к индивидуальным модулируемым и немодулируемым характеристикам больных. Многие авторы отмечают, что вариации психического состояния такие как чрезмерная настороженность, депрессивно-фобические приступы оказывают негативное влияние на субъективное восприятие болевого синдрома.

Преобладание противоречивых данных и практически отсутствие отечественных исследований, которые посвящены данному аспекту ортопедии побудили наш коллектив авторов к структурно-аналитическому анализу данной проблемы.

#### *Материал и методы*

В ходе исследования было проведено обследование 100 пациентов с гонартрозом (ГЗ), которые находились на лечении в ГБУЗ РМ «РКБ №4» г. Саранск по поводу тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС). Средний возраст больных  $56,3 \pm 11,7$  лет, средняя продолжительность заболевания —  $11,5 \pm 3,9$  лет. Двусторонний ГЗ имели 61,5% обследованных. Критериями для включения в исследование служили: возраст старше 18 лет, верифицированный диагноз, а также клинико-рентгенологические показания для ТЭКС. При первичном осмотре мы оценивали выраженность и интенсивность боли; всем пациентам мы проводили расчет суммарного функционального индекса Лекена (СИЛ) в баллах. По результатам обследования было сформировано 2-е группы пациентов: I группа (50 человек) — больные ГЗ без синовита, II группа (50 человек) — с синовитом различной степени выраженности. Анестезиологическое пособие и хирургическая техника вмешательства были стандартизированы и соответствовали имеющимся стандартам оказания медицинской помощи.

Для оценки КЖ использовали общий универсальный опросник SF-36, содержащий 36 вопросов, 8 шкал. Интервьюирование пациентов проводилось при непосредственном личностном контакте, без вмешательства посторонних пациенты заполняли анкеты с вопросами. Ответы на вопросы анкеты оценивались и рассчитывались при помощи

специализированных алгоритмов баллах от 0 до 100. Для оценки степени тревожности был применен опросник HADS.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программно-аппаратных комплексов Microsoft Excel, Statistica 7.0.

#### *Результаты и обсуждение*

Оценка полученных результатов выявила, что практически все показатели болевого синдрома уменьшились в течении 4 дней после ТЭКС ( $p < 0,005$ ) показатели всех шкал опросника SF-36 имели значения ниже чем у больных с ГЗ в сравнении с контрольной группой пациентов. Нами был зафиксирован и тот факт, что интенсивность болевого синдрома находилась в прямой корреляционной связи с уровнем тревожности на предоперационном этапе. Показатели, характеризующих физическое здоровье, достоверно оказались сниженными: индекс физического функционирования (ИФФ), показатель ролевого физического функционирования (ПРФФ) и интенсивность боли (Б) на 29,5%, 31,5% и 41,5% соответственно. Показатель, характеризующий общее здоровье (ОЗ) больных ранним ГЗ был на 16% ниже в сравнении с контрольной группой. Показатели психологического здоровья больных ГЗ также были отличны от группы контроля. Значительно снижен был показатель социального функционирования (ПСФ) и ролевого эмоционального функционирования (РЭФ): на 39,6% и 42,1% соответственно. Оценка психического здоровья не имела достоверных различий в группах пациентов с ГЗ и здоровых лиц.

Анализ показателей шкал SF-36 в I и II группах выявил более низкие значения РФФ и РЭФ у больных ГЗ, протекающим с синовитом; различия оказались статистически значимыми: РФФ и РЭФ II группы были ниже на 38% и 41% соответственно в сравнении с аналогичными показателями I группы.

В проведенных ранее исследованиях КЖ с применением универсального опросника SF-36 было показано значительное изменение всех оценочных характеристик КЖ у пациентов с ГЗ в сравнении с контролем. Стоит отметить, что имеющиеся в литературе данные оценки КЖ пациентов с ГЗ были получены в ходе обследования больных с различными, как ранними, так и поздними клинико-рентгенологическими проявлениями ГЗ [8, с. 97].

Полученные нами результаты продемонстрировали более низкую характеристику своего здоровья пациентами с ранней рентгенологической стадией патологического процесса в сравнении с контрольной группой обследуемых. Уже в дебюте ГЗ состояние здоровья ограничивает больного в выполнении многих видов физической деятельности, вызывает проблемы на работе и при выполнении ежедневных обязанностей. Физические и эмоциональные расстройства нарушают нормальное социальное функционирование, снижают уровень социальной активности пациента. Необходимо отметить, что на этапе манифестации ГЗ, по всей видимости относительная кратковременная характеристика «состояния нездоровья», сохраняет вполне позитивный взгляд на характеристику состояния своего здоровья в целом.

Известно, что синовит в значительной степени отягощает симптоматику ГЗ, являясь причиной постоянной, в том числе ночной боли, ощущения скованности, резкого ограничения функциональной подвижности в суставе [8, с. 97].

Таким образом, необходимо отметить, что пациенты с ГЗ имеют более низкие показатели КЖ в сравнении со здоровым контролем. Боль, ограничение функции коленных суставов оказывают негативное воздействие на физическое, психическое, эмоциональное функционирование больного, особенно в тех ситуациях, когда ГЗ протекает в комплексе с синовитом.

*Список литературы:*

1. Александров Ю. М., Дьячкова Г. В. Диагностика деформаций в области коленного сустава (обзор литературы) // *Гений ортопедии*. 2012. №1. С. 146-152.
2. Алексеева Л. И., Зайцева Е. М. Клинические подходы к лечению остеоартроза // *Русский медицинский журнал*. 2012. Т. 14. №6 (258). С. 450-453.
3. Чегуров О. К. и др. Биомеханическое проектирование реконструкции голени у больных с деформирующим гонартрозом // *Гений ортопедии*. 2015. №4. С. 102-105.
4. Брагина С. В., Матвеев Р. П. Структура стойкой утраты трудоспособности у пациентов с гонартрозом // *Гений ортопедии*. 2011. №4. С.101-105.
5. Гейдешман Е. С., Куропаткин А. Г., Куропаткин Г. В. Роль артроскопии в лечении больных гонартрозом // *Травматология и ортопедия XXI века: сб. тез. VIII съезда травматологов-ортопедов России: в 2 т. Т. 1. Самара, 2016. С. 495-496.*
6. Зоря В. И., Лазишвили Г. Д., Шпаковский Д. Е. Деформирующий артроз коленного сустава: рук. для врачей. М.: Литтерра, 2010. 320 с.
7. Ирисметов М. Э., Шаматов Х. Ш. Комплексное хирургическое лечение деформирующего гонартроза // *Травматология и ортопедия: современность и будущее: материалы Междунар. конгр. М., 2013. С. 73-74.*
8. Коробков Д. М., Игнатьева О. И. Сравнительная характеристика болевого синдрома при хронической пояснично-крестцовой радикулопатии идеформирующем артрозе тазобедренных суставов // *Актуальные проблемы и достижения в медицине сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции. 2016. С. 97-98.*
9. Tsukayama D. T., Goldberg V. M., Kyle R. Diagnosis and management of infection after total knee arthroplasty // *J. Bone Jt. Surg.* 2013. V. 85-A. №1. P. 17-22.
10. Bohnsack M. et al. The value of knee arthroscopy in patients with severe radiological osteoarthritis // *Arch. Orthop. Trauma Surg.* 2016. V.122. №8. P. 11-56.
11. Wai E. K., Kreder H. J., Williams J. I. Arthroscopic debridement of the knee for osteoarthritis in patients fifty years of age or older: utilization and outcomes in the Province of Ontario // *J. Bone Jt. Surg.* 2017. V. 84-A. №1. P. 17-22.

*References:*

1. Aleksandrov, Yu. M., & Diyachkova, G. V. (2012). Diagnostika deformatsii v oblasti kolennogo sustava (obzor literatury). *Genii ortopedii*, (1), 146-152. (in Russian)
2. Alekseeva, L. I., & Zaitseva, E. M. (2012). Klinicheskie podkhody k lecheniyu osteoartroza. *Russkii meditsinskii zhurnal*, 14, (6), 450-453. (in Russian)
3. Chegurov, O. K. & al. (2015). Biomekhanicheskoe proektirovanie rekonstruktsii goleni u bolnykh s deformiruyushchim gonartrozom. *Genii ortopedii*, 4, 102-105. (in Russian)
4. Bragina, S. V., & Matveev, R. P. (2011). Struktura stoikoi utraty trudospobnosti u patsientov s gonartrozom. *Genii ortopedii*, (4), 101-105. (in Russian)
5. Geideshman, E. S., Kuropatkin, A. G., & Kuropatkin, G. V. (2016). Rol artroskopii v lechenii bolnykh gonartrozom. *Travmatologiya i ortopediya XXI veka: sb. tez. VIII syezda travmatologov-ortopedov Rossii: in 2 v. V. 1. Samara, 495-496.* (in Russian)
6. Zorya, V. I., Lazishvili, G. D., & Shpakovskii, D. E. (2010). Deformiruyushchii artroz kolennogo sustava: ruk. dlya vrachei. Moscow, Litterra, 320. (in Russian)
7. Irismetov, M. E., & Shamatov, Kh. Sh. (2013). Kompleksnoe khirurgicheskoe lechenie deformiruyushchego gonartroza. *Travmatologiya i ortopediya: sovremennost i budushchee: materialy Mezhdunar. kongr. Moscow, 73-74.* (in Russian)
8. Korobkov, D. M., & Ignatieva, O. I. (2016). Sravnitel'naya kharakteristika bolevoogo sindroma pri khronicheskoi poyasnichno-kresttsovoi radikulopatii ideformiruyushchem artroze

tazobedrennykh sustavov. *Aktualnye problemy i dostizheniya v meditsine sbornik nauchnykh trudov po itogam III mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. 97-98. (in Russian)

9. Tsukayama, D. T., Goldberg, V. M., & Kyle, R. (2013). Diagnosis and management of infection after total knee arthroplasty. *J. Bone Jt. Surg.*, 85-A, 1, 17-22

10. Bohnsack, M., & al. (2016). The value of knee arthroscopy in patients with severe radiological osteoarthritis. *Arch. Orthop. Trauma Surg.*, 122, (8), 11-56

11. Wai, E. K., Kreder, H. J., & Williams, J. I. (2017). Arthroscopic debridement of the knee for osteoarthritis in patients fifty years of age or older: utilization and outcomes in the Province of Ontario. *J. Bone Jt. Surg.*, 84-A, (1), 17-22.

*Работа поступила  
в редакцию 23.11.2017 г.*

*Принята к публикации  
26.11.2017 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Коробков Д. М., Сермин М. В., Ипполитов И. Ю., Кисткин А. И. Оценка качества жизни пациентов с выраженным гонартрозом // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №12 (25). С. 221-225. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/korobkov-sermin> (дата обращения 15.12.2017).

*Cite as (APA):*

Korobkov, D., Sermin, M., Ippolitov, I., & Kistkin, A. (2017). Assessment of the quality of life of patients with expressed gonarthrosis. *Bulletin of Science and Practice*, (12), 221-225