

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ

Шамсиев А.М.<sup>1</sup>, Зайниев С.С.<sup>2</sup> Email: Shamsiev686@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Шамсиев Азамат Мухитдинович – профессор;

<sup>2</sup>Зайниев Сухроб Сабирович – доцент,  
кафедра детской хирургии,

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в работе представлен анализ результатов обследования и лечения 135 больных с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом. Проводили оценку показателей качества жизни в отдалённые сроки после оперативного лечения по предложенному в клинике способу с использованием специально разработанной анкеты, включающий мультифакторный анализ состояния здоровья, условий и образа жизни, критерии физической независимости, мобильности, восстановленной трудоспособности, психологической и социальной адаптации пациентов путём очного анкетирования и прямого интервьюирования.

**Ключевые слова:** остеомиелит, лечение, дети, качество жизни.

## EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER CHRONIC RECURRENT HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS

Shamsiev A.M.<sup>1</sup>, Zainiev S.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shamsiev Azamat Mukhitdinovich - Professor;

<sup>2</sup>Zainiev Sukhrob Sabirovich – Docent,  
DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY,  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** the paper presents an analysis of the results of examination and treatment of 135 patients with chronic recurrent hematogenic osteomyelitis. We evaluated the indicators of quality of life in the long term after surgical treatment according to the method proposed in the clinic using a specially designed questionnaire, including a multivariate analysis of health status, conditions and lifestyle, criteria for physical independence, mobility, restored working ability, psychological and social adaptation of patients by face-to-face questionnaire and direct interviewing.

**Keywords:** osteomyelitis, treatment, children, quality of life.

**Введение:** Последние десятилетия в клинических и медико-социальных исследованиях серьезное внимание уделяется оценке качества жизни пациентов. Согласно современному подходу ВОЗ, при заболеваниях с хроническим течением каким является остеомиелит, оценка качества жизни имеет даже большее значение, чем клинико-функциональные данные [5]. В настоящее время широко обсуждается и используется термин «качество жизни», как реальная возможность количественно и качественно оценить функциональные возможности человека в его повседневной жизни. При этом следует учитывать, что для врача наиболее значимыми индикаторами заболевания являются объективные симптомы, включающие наряду с клиническими признаками данные лабораторных и инструментальных исследований, в то время как для пациента основной индикатор - субъективные ощущения [3]. Возникает необходимость наряду с лабораторным и инструментальным мониторингом состояния больного проводить оценку качества его жизни [2]. У больных с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом (ХРГО), при неблагоприятном его течении и частых рецидивах заболевания наблюдается значительное ухудшение качества жизни, которое проявляется снижением повседневной активности детей [1, 4, 6].

В настоящий период в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. В этом направлении, в частности, в улучшении качества диагностики и результатов лечения детей с ХРГО, достигнуты положительные результаты [7, 8]. Однако, в результате анализа литературы мы не встретили работ по изучению качества жизни больных ХРГО, что является побудительным мотивом проведения дальнейшего исследования.

**Цель исследования.** Оценить качество жизни пациентов, перенесших хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит.

**Материал и методы.** В основу настоящей работы положен анализ результатов обследования и лечения 135 больных с ХРГО, получивших лечение в 2-й клинике СамМИ за период с 1995 по 2016 годы.

Соотношение мальчиков и девочек было 2,3/1. Средний возраст больных с ХРГО к моменту поступления составлял 15,5±5,9 лет. Длительность анамнеза у 63,3% больных превышала 4 и более года, в том числе у 12,8% пациентов – 10-летний срок, в течение которого они переносили несколько хирургических вмешательств. 7,8% больных ранее перенесли 1 секвестрнекрэктомию, 92,2% - многократные безуспешные повторные оперативные вмешательства. 180 больным всего были выполнены 485 безуспешных секвестрнекрэктомий – в среднем 2,7 операции на 1 больного. Поражению хроническим гематогенным остеомиелитом более подвержены наиболее крупные трубчатые кости – бедренная (50,0%) и большеберцовая (37,8%). В зависимости от способа хирургического лечения все больные с ХРГО трубчатых костей были разделены на две клинические группы: контрольную группу составили 74 (41,1%) больных, получившие традиционное хирургическое лечение в период с 1995 по 2003 годы; основную группу пациентов составили 106 (58,9%) больных, которым в период с 2004 по 2016 годы проводилось хирургическое лечение по разработанной методике.

В контрольной группе больных хирургическая тактика как при первичных, так и при повторных оперативных вмешательствах заключалась в проведении локальной секвестрнекрэктомии в зоне наибольшего поражения, определяемого по данным местного статуса и соответственно проекции и протяженности очага деструкции на обзорной рентгенограмме. В основной группе больных были коренным образом пересмотрены подходы к диагностике и хирургическому лечению ХРГО. В частности, в протокол комплексного обследования больных с этой патологией была включена компьютерная томография пораженной кости. Кроме этого, всем больным был применен разработанный способ хирургического лечения при повторных операциях по поводу ХРГО – методика расширенной секвестрнекрэктомии с реканализацией пораженной кости (патент на изобретение РУз № IAP 03377 «Способ хирургического лечения хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита»). Оценку показателей качества жизни в отдаленные сроки после оперативного лечения проводили с использованием специально разработанной анкеты, включающий мультифакторный анализ состояния здоровья, условий и образа жизни, критерии физической независимости, мобильности, восстановленной трудоспособности, психологической и социальной адаптации пациентов путём очного анкетирования и прямого интервьюирования. Для детей младшего школьного возраста, которые не могут дать адекватную оценку своему состоянию использовали анкетирование родителей. Исходя из рекомендаций ВОЗ, в анкете мы постарались отразить все аспекты понятия «здоровье», включая физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Применительно к больным, оперированным по поводу ХРГО, в опросник были включены 10 вопросов:

- 1) общее состояние больного;
- 2) оценка собственного здоровья по сравнению с дооперационным периодом;
- 3) жизненная и социальная активность респондента;
- 4) настроение;
- 5) наличие и характер боли в оперированной конечности;
- 6) социальная активность;
- 7) двигательная активность;
- 8) необходимость посторонней помощи;
- 9) возможность регулярно посещать учебные заведения или заниматься трудовой деятельностью;
- 10) уровень физического развития ребенка.

По каждому вышеперечисленному критерию оценки качества жизни респондента представлены 4 варианта ответа, каждый из которых ранжирован в баллах от 0 до 3. Таким образом, после ответа на все 10 вопросов максимальное количество баллов может составлять 30 баллов, при этом чем выше сумма баллов, тем хуже оценивается качество жизни респондента:

- **0-10 баллов** – хорошее качество жизни;
- **11-20 баллов** – удовлетворительное;
- **21-30 баллов** – неудовлетворительное.

**Результаты и их обсуждение.** Опросы оперированных больных показали, что осложненное течение послеоперационного периода и повторное развитие рецидива заболевания заметно ухудшает качество жизни, которое проявляется снижением повседневной активности, ухудшением психологического и эмоционального статуса за счет ортопедических и косметических последствий, болевого синдрома и из-за перспективы еще одного вмешательства. В этом плане качество жизни пациентов основной группы было достоверно ( $p < 0,01$ ) лучше по сравнению с больными контрольной группы (табл. 1).

Таблица 1. Качество жизни респондентов в отдаленный период после операции по поводу ХРГО

Группа больных	Хорошее		Удовлетворит.		Неудовлетворит.	
	абс	%	абс	%	абс	%
Основная, n=86	84	97,7	1	1,2	1	1,2

Контрольная, n=49	17	34,7	16	32,7	16	32,7
$\chi^2$ -тест	df=2; $t_{\text{стат}}=11.244$ ; $t_{\text{крит}}=9.21$ ; $p=0,004$ ; $p<0,01$					
Всего, n=135	101	74,8	17	12,6	17	12,6

Так, хорошие результаты у больных основной группы были получены в 97,7% случаев, а у больных контрольной группы - только в 34,7% случаев. Удовлетворительный результат в основной группе был у 1 (1,2%) больного, в то же время в контрольной группе их было 32,7%. Число неудовлетворительных результатов в основной группе было значительно меньше (1,2%), чем в контрольной группе (32,7%).

**Выводы.** Таким образом, сравнительный анализ непосредственных, ближайших и отдаленных результатов лечения ХРГО у больных показал, что применение разработанной тактики хирургического лечения позволило снизить процент рецидивов заболевания с 32,7% до 1,2% и у 98,9% больных получить хорошие и удовлетворительные результаты.

Оценка качества жизни является важным критерием, определяющим эффективность лечения, и характеризуется рядом физиологических и психосоциальных показателей, основанных на субъективном восприятии пациента. Изучение показателей качества жизни позволяет оценить субъективное восприятие пациентом эффективности послеоперационной реабилитации и возможности адаптации в социальной среде.

### *Список литературы / References*

1. Винник Ю.С. Хронический остеомиелит: диагностика, лечение, профилактика (обзор литературы) // Московский хирургический журнал, 2014. № 2. С. 50-53.
2. Мурашова Л.А., Филиппченко С.И., Эшонова Т.В. Психосоматический статус и качество жизни подростков, перенесших острый гематогенный остеомиелит // Архив внутренней медицины. Специальный выпуск. Москва, 2016. С. 10.
3. Павленко Т.Н. Качество жизни как критерий здоровья детей дошкольного возраста // Сб. материал. XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2009. С. 294-295.
4. Шамсиев А.М., Зайниев С.С. Совершенствование диагностики и хирургического лечения хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита у детей // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент, 2015. № 5. С. 14-17.
5. Шамсиев А.М., Зайниев С.С. Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Ж. Детская хирургия. Москва, 2012. № 1. С. 47-50.
6. Wang X, Wang Z, Fu J, Huang K, Xie Z. Induced membrane technique for the treatment of chronic hematogenous tibia osteomyelitis. // BMC Musculoskelet Disord, 2017. Jan 23; 18 (1):33.
7. Zayniev S.S. Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis (Literature Review). Journal of Advances in Medicine and Medical Research. 16 (2), 1-6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.9734/VJMMR/2016/25477/> (дата обращения: 29.04.2020).
8. Zayniev S.S. Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // Journal of Experimental and Clinical Surgery. Voronezh, 2016. № 1 (2016). P. 53-57.