

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

П.Г. Швальб, С.В. Баранов

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Проанализировано качество жизни пациентов с хронической критической ишемией нижних конечностей и безрезультатной попыткой восстановления кровотока до ампутации, после ампутации и на этапе протезирования с помощью собственного опросника с особой спецификой.

Сформулированы показания к ампутации и реампутации нижней конечности.

Показано, что своевременно и правильно выполненная ампутация без общих и местных осложнений в послеоперационном периоде, хотя и приводит к инвалидизации, но, как это ни парадоксально звучит, улучшает некоторые разделы качества жизни пациента. Поэтому ампутация является одним из штатных, хотя и нежелательных методов лечения больных в стадии критической ишемии.

Сделан вывод, что процесс реабилитации больных в стадии критической ишемии с безрезультатной попыткой восстановления кровотока после ампутации конечности в зависимости от способа передвижения протекает в 2 периода.

Ключевые слова: ампутация конечности, реабилитация, послеоперационный период.

Во второй половине XX века среди всех причин смертности и инвалидизации лидирующее место занимают сердечно-сосудистые заболевания. Такая статистика объясняется широкой распространенностью атеросклероза. Именно атеросклероз служит основной причиной артериальной недостаточности нижней конечности [1, 2].

Несомненно, реконструктивные операции на артериях способны полностью или почти полностью купировать признаки артериальной недостаточности. Но при критической ишемии конечности в связи с тяжелым поражением путей оттока выполнить реконструкцию удастся далеко не всегда, как следствие, явления критической ишемии не исчезают, и хирурги вынуждены выполнять ампутацию конечности.

Часты случаи, когда ампутация должна выполняться как операция выбора для сохранения жизни больного.

Неправильно считать ампутацию конечности финалом неудачного лечения облитерирующего процесса. Скорее, это операция, заканчивающая тяжелое течение болезни. Своевременное прекращение страданий больного и создание полноценной культы, пригодной для протезирования, обходятся гораздо дешевле, чем операция с недостаточным эффектом и постоянной мучительной заботой о больной конечности и ее лечении. Поэтому своевременно и правильно выполненная

ампутация без общих и местных осложнений в послеоперационном периоде, хотя и приводит к инвалидизации, но, как это ни парадоксально звучит, улучшает некоторые разделы качества жизни пациента.

Следовательно, ампутация является одним из штатных, хотя и нежелательных, методов лечения больных в стадии критической ишемии [3].

Как известно, качество жизни – это категория, в обобщенном виде характеризующая личностное, экономическое, правовое, социальное, психическое и физическое благополучие человека [4, 6].

В настоящее время разработано много методов оценки качества жизни больных, но все они имеют многосложные дублирующиеся вопросы, на которые наши пациенты часто затрудняются ответить [5]. Это привело нас к созданию собственного опросника с особой спецификой. При его разработке главной задачей было сделать максимально удобными подсчет показателей и оценку качества жизни. Опросник был разделен на 3 блока: самочувствие, физическая активность и экономические расходы. В зависимости от количества набранных баллов, качество жизни оценивалось как удовлетворительное (< 25 баллов) и неудовлетворительное (≥ 25 баллов).

Цель нашего исследования: анализ качества жизни пациентов с хронической критической ишемией нижних конечностей и безрезультатной попыткой восстановления кровотока. Анализ проводился до ампутации и после ампутации и на этапе протезирования.

Материалы и методы

В течение последних 3 лет в отделении сосудистой хирургии РОККД была произведена ампутация нижних конечностей у 73 больных с хронической критической ишемией нижних конечностей и безрезультатной попыткой восстановления кровотока.

Из 73 больных 61 первичная, 8 вторичных ампутаций и 4 реампутации.

Показаниями к ампутации и реампутации нижней конечности являлись:

- Прогрессирующая гангрена конечности;
- Отграниченная гангрена конечности в сочетании с выраженным болевым синдромом в покое;
- Выраженный болевой синдром в покое на фоне длительной безуспешной консервативной терапии при невозможности проведения артериальной реконструкции;
- Неудачная хирургическая реконструкция в сочетании с выраженным болевым синдромом в покое;
- Обширные нагноения и некрозы культи.

Мужчин было 56 человек, женщин 17.

Из числа больных с хронической критической ишемией нижних конечностей ранее перенесли ампутацию контрлатеральной конечности 7 пациентов.

Продолжительность основного заболевания (хронической ишемии нижних конечностей) колебалась от 1 до 5 лет – 42 человека, от 6 до 10 лет – 21 человек, от 11 до 15 лет – 6 человек и от 16 до 20 лет – 4 человека.

Преимущественно имела место окклюзия бедренно-подколенного сегмента 42 человека, у 18 пациентов была окклюзия подвздошно-бедренного сегмента, у 10 дистальный тип поражения и у 3 больных имело место сочетание окклюзии бедренно-подколенного сегмента и стеноза подвздошной артерии. У всех больных

имело место тяжелое поражение путей оттока, что выражалось в их окклюзии или критическом стенозе.

В предоперационном и послеоперационном периоде большое значение придавалось консервативным методам лечения, направленным на улучшение сердечно-сосудистой деятельности, дезинтоксикацию организма, профилактику ТЭЛА и раневой инфекции, в том числе гемотрансфузии по показаниям.

Всем 73 больным была выполнена ампутация нижней конечности, 68 ампутаций на уровне бедра, 5 на уровне голени.

Пациенты заполняли опросник в предоперационном периоде, в ближайшем послеоперационном периоде после снятия швов с культи бедра, а также в отдаленном послеоперационном периоде через 1 мес, 6 мес, 12 мес, 18 мес и 24 мес.

Результаты и их обсуждение

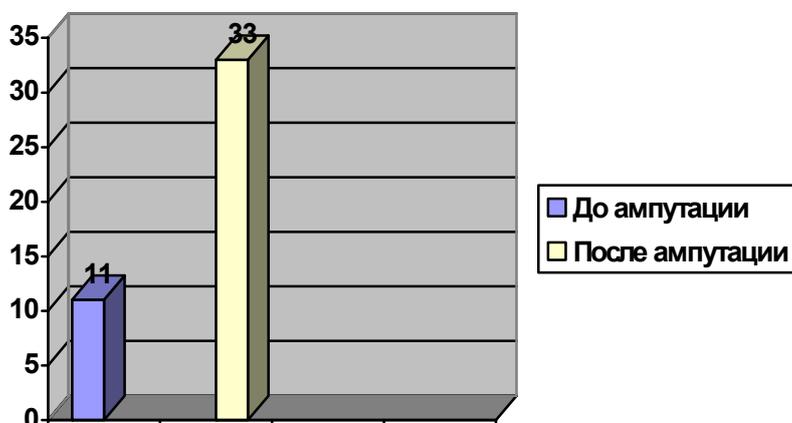
В предоперационном периоде все 73 пациента заполняли опросник впервые. Результатом было неудовлетворительное качество жизни (< 25 баллов), которое выражалось изнуряющим болевым синдромом в покое и ночными болями; частым и длительным использованием обезболивающих средств; отсутствием интереса к общению с семьей и друзьями; значительным снижением настроения, аппетита, продолжительности сна, физической активности, работоспособности; частыми медикаментозными поддержками в стационарных условиях, на которые не хватало собственных средств. Все это в целом резко снижало «интерес к жизни», повышало «безразличие» к ней и проявлялось соматогенной депрессией.

В ближайшем послеоперационном периоде 67 пациентов (91,8%) заполняли опросник второй раз после снятия швов с культи бедра. Результатом было удовлетворительное качество жизни (≥ 25 баллов). Больные отмечали отсутствие болевого синдрома; значительное повышение настроения, аппетита, продолжительности сна; появление интереса к общению с семьей и друзьями. Все это в целом повышало «интерес к жизни».

На данной диаграмме видно, на сколько в среднем повышается качество жизни в ближайшем послеоперационном периоде по сравнению с предоперационным (см. диаграмму 1).

Диаграмма 1

Средние показатели качества жизни до и после ампутации.



Отдаленные результаты изучались методом телефонного опроса, с использованием созданного нами опросника.

Из 73 пациентов, выписанных из сосудистого отделения РОККД, дальнейшую судьбу удалось выяснить у 49, что составило 67,1%.

В отдаленном послеоперационном периоде ампутанты заполняли опросник через 1 мес, 6 мес, 12 мес, 18 мес и 24 мес.

Сведения о способе передвижения ампутантов были получены от 49 опрошенных. На протезе передвигались 17 из них, на костылях— 19, на коляске — 9. Неподвижными были 4 человека.

Протезом пользовались 17 человек, и все они отмечали увеличение качества жизни (см. график 1). Однако 4 пациента после получения протеза испытывали затруднения по ряду объективных причин: из-за неудобства протеза (протез натирает, жмет, к нему тяжело приспособиться).

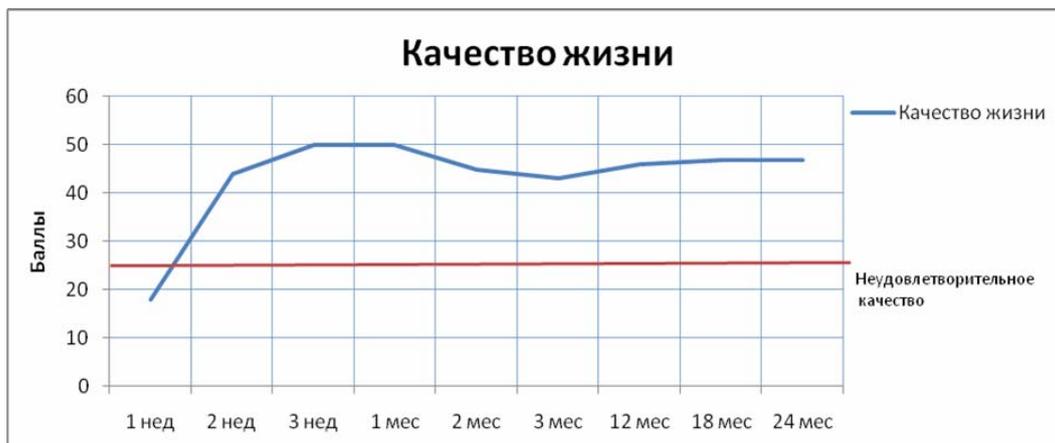
19 ампутантов пользовались костылями. Как правило, это мужчины не старше 60 лет, с достаточной мышечной силой рук и относительно удовлетворительным кровоснабжением контралатеральной нижней конечности.

Наличие атрофии мышц условно здоровой ноги, слабость в мышцах рук позволяют ампутанту – инвалиду передвигаться только на коляске. Таких больных было 9 человек. При этом в 7 случаях коляска служила средством передвижения по квартире, и только 2 выезжали на улицу. 4 ампутантов были неподвижными.

При анализе отдаленных результатов у пациентов, подвергшихся ампутации, выявлено значительное повышение качества жизни, прослеживающееся в течение 3 – 4 недель (см. график 1).

График 1

Уровень качества жизни больных после ампутации и на этапе протезирования.



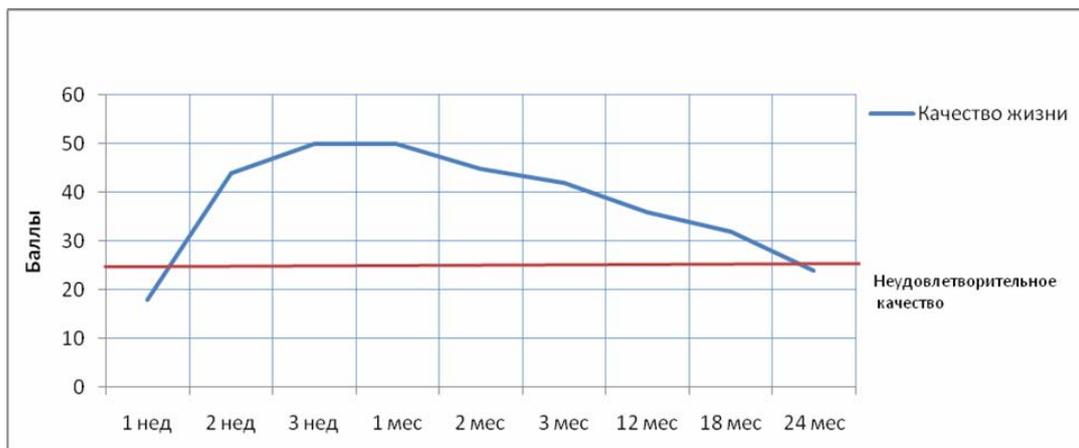
Это объясняется тем, что у больных с критической ишемией нижних конечностей сразу после ампутации исчезают болевой синдром, явления интоксикации, нормализуется сон, аппетит, улучшается настроение, появляется интерес к общению с семьей и друзьями, они чувствуют себя востребованными. Все это в целом повышает «интерес к жизни». Это улучшение качества жизни особенно заметно первые 3—4 недели.

В дальнейшем отмечается постепенное снижение качества жизни (см. график 1), которое тоже имеет свое объяснение, а именно: к концу 1-го месяца вследствие снижения физической активности больных ограничиваются их контакты с родственниками и друзьями. В дальнейшем происходит прогрессирование атеросклеротического процесса, требующее решения вопроса об оперативном лечении на единственной нижней конечности. Любая операция на единственной нижней конечности, даже если это реконструкция, большинством больных рассматривается как дальнейшее ухудшение состояния своего здоровья, что находит свое отражение при определении качества жизни.

В то же время, абсолютное большинство здоровствующих ампутантов, начиная с момента использования протеза (17 человек) отмечали увеличение качества жизни. Это связано с тем, что они вновь получали способность к самостоятельному передвижению (перемещению в пространстве; сохранению равновесия тела; возможность стоять, сидеть, вставать, садиться, ложиться, сохранять правильную позу и изменять положения тела). Для данного контингента больных этот показатель являлся чуть ли не главной категорией качества жизни, предполагающей их физическую независимость в окружающей среде. Показатели качества жизни ампутантов передвигающихся на костылях также были удовлетворительными (см. график 1). В то время как показатели качества жизни больных передвигающихся с помощью коляски прогрессивно падали (см. график 2).

График 2

Уровень качества жизни больных после ампутации и отсутствии протезирования.



Выводы

1. Своевременно и правильно выполненная ампутация без общих и местных осложнений в послеоперационном периоде, хотя и приводит к инвалидизации, но, как это ни парадоксально звучит, улучшает некоторые разделы качества жизни пациента. Поэтому ампутация является одним из штатных, хотя и нежелательных методов лечения больных в стадии критической ишемии.
2. Процесс реабилитации больных в стадии критической ишемии с безрезультатной попыткой восстановления кровотока после ампутации конечности в зависимости от способа передвижения протекает в 2 периода:
3. во всех случаях первый период характеризуется повышением качества жизни, прослеживаемым в течение 3 – 4 недель после ампутации; второй период в случае передвижения на костылях и, особенно на протезе характеризуется сохранением тенденции к удовлетворительному качеству жизни; второй период в случае передвижения на коляске характеризуется постепенным снижением качества жизни.
4. Улучшить самым серьезным образом ближайшие послеоперационные и отдаленные результаты ампутаций нижних конечностей, а также качество жизни ампуганта могут только четко налаженная система реабилитации и рост экономического благосостояния населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Г.К. Золоев Облитерирующие заболевания артерий. – М., 2004 – 430 с.
2. В.С. Савельев, В.М. Кошкин. Критическая ишемия нижних конечностей, Москва, «Медицина». 1997; – 160 с.
3. П.Г. Швальб, Р.Е. Калинин, В.П. Железинский. Ампутация при острой непроходимости периферических артерий // Вопросы ангиологии сосудистой и оперативной хирургии. ГОУВПО РязГМУ – 2005. С. 106 – 110.
4. А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд и др. Концепция исследования качества жизни в медицине. – Спб.: «Элби», 1999; – 140 с.
5. В.В. Савин. Сравнение показателя качества жизни у больных пожилого и старческого возраста с критической ишемией нижних конечностей после

сосудисто-реконструктивных операций и ампутаций // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2001. – Т. 7, № 1. – С. 54 – 62.

6. Quality of life assessment in clinical trials / Ed. M.J. Staquet. – Oxford University Press: Oxford, New york, Tokyo, 1998; – 360 p.

THE PROBLEMS OF REHABILITATION OF THE PATIENTS AFTER THE EXTREMITY AMPUTATION

P.G.Shvalb, C.B. Baranov

Quality of a life of patients with a chronic critical ischemia of the lower extremities and an ineffectual attempt of the restoration of a blood-groove before amputation, after amputation and at a stage of prosthetics with the help of own questionnaire with special specificity is analysed.

The indications to the amputation and reamputation the of the lower extremity are formulated.

It is shown, that the duly and correctly executed amputation without the general and local complications in the postoperative period though results to the disablement (invalidisation), but as it is paradoxical sounds, it improves some aspects of quality of a life of the patient. Therefore the amputation is one of regular, though also undesirable methods of treatment of patients in a stage of a critical ischemia.

The conclusion is made, that process of rehabilitation of patients in a stage of a critical ischemia with ineffectual attempt of restoration of a blood-groove after the extremity amputation depending on a way of movement proceeds during 2 periods.