

УДК 616.14-007-005

© О. І. АБРАМОВА

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

## Якість життя пацієнтів після перенесеного гострого венозного тромбозу стегново-клубового сегмента

O. I. ABRAMOVA

SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"

### QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ACUTE VENOUS THROMBOSIS OF FEMORAL-ILIAC SEGMENT

Проведено оцінку якості життя хворих до лікування та протягом двох років після лікування гострого венозного тромбозу стегново-клубового сегмента. За допомогою опитувальника встановлено, що у всіх хворих відбулося поліпшення якості життя в широкому сенсі через один та два роки спостереження. Але у пацієнтів, які були оперовані з приводу гострого венозного тромбозу, більшість досліджених показників була краща, принаймні через два роки від початку захворювання порівняно з аналогічними при консервативному лікуванні.

The assessment of quality of life of patients before treatment and within two years after treatment of acute venous thrombosis of femoral-iliac segment was conducted. Using the questionnaire there was found out that in all patients improvement the quality of life in the broadest sense, in one and two years of observation occurred. However, patients who were operated concerning the acute venous thrombosis, the majority of the investigated parameters was better, at least two years after the onset of the disease compared with those with conservative treatment.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Гострий венозний тромбоз (ГВТ) стегново-клубового сегмента вирізняється тяжким перебігом, високим ризиком тромбоемболічних ускладнень та несприятливими посттромботичними наслідками [1, 3–4, 7]. Для всіх пацієнтів принципово важливим питанням є якість життя після проведеного лікування ГВТ. Якість життя – це інтегральне значення фізичного, психологічного, емоційного та соціального стану пацієнта [1].

У теперішній час аналіз ефективності лікування та його віддалених результатів, який ґрунтується на суб'єктивній оцінці якості життя, що відображається в балах на основі загальноприйнятих систем та шкал, широко використовується у клінічній практиці [5–6]. Велика кількість публікацій у вітчизняній та закордонній літературі є переконливим відображенням цього [3]. Існує велике різноманіття опитувальників, які дають поширене та надійне уявлення про якість життя людей: MOS SF-36, CIVIQ, EURO-QOL, NHP [1, 4–5].

**Мета роботи:** оцінка якості життя до лікування та протягом двох років після лікування гострого венозного тромбозу стегново-клубового сегмента.

**Матеріали і методи.** Робота основана на аналізі результатів лікування 124 хворих із гострим венозним тромбозом стегново-клубового сегмента в період із 1997 до 2010 року. Серед них жінок було 81 (65,3 %), чоловіків – 43 (34,7 %). Найчастіше тромбоз глибоких вен спостерігався серед пацієнтів у віці від 45 до 59 років (62,1 %). Всіх хворих залежно від застосованих методів лікування поділено на 2 групи, що були повністю зіставні за статтю, віком, супутньою патологією. До I групи увійшли 56 хворих, яким проводили стандартну консервативну терапію, що включала прямі та непрямі антикоагулянти. У II групі було 68 пацієнтів, які оперовані. Хворим виконували тромбектомію та накладання артеріовенозної фістули за модифікованою методикою – у 24 (35,3 %) випадках (патенти України на винахід № 54327 від 10.11.2010 "Спосіб профілактики ретромбозу" та № 54326 від 10.11.2010 "Спосіб припинення кровотоку по артеріовенозній фістулі"), тромбектомію – у 23 (33,8 %) пацієнтів, тромбектомію та накладання артеріовенозної фістули за загальноприйнятою методикою – у 19 (28,0 %) хворих, плікацію зовнішньої клубової вени – у 2 (2,9 %) пацієнтів.

### З ДОСВІДУ РОБОТИ

Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника MOS SF-36, відповідно до якого брали до уваги такі показники:

– фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), що відображає ступінь обмеження пацієнта при виконанні фізичного навантаження;

– рольове функціонування (Role-Physical Functioning – RP), зумовлене впливом фізичного стану на повсякденну рольову діяльність;

– інтенсивність болю (Bodily pain – BP) та його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю;

– загальний стан здоров'я (General Health – GH) – оцінка пацієнтом свого стану здоров'я у теперішній момент та перспективи лікування;

– життєва активність (Vitality – VT), яка включає відчуття хворим себе повним сил та енергії або знесиленим;

– соціальне функціонування (Social Functioning – SF), де фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність пацієнта;

– рольове функціонування (Role-Emotional – RE), зумовлене емоційним станом, передбачає оцінку ступеня, у якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності,

включаючи великі витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості;

– психічне здоров'я (Mental Health – MH) характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник емоцій.

Відповіді оцінювали в балах від 0 до 100 за кожним показником. Якість життя вважали гарною при сумі балів 50 та вищій, задовільною – від 20 до 49, незадовільною – від 1 до 19 балів. Дослідження проводили при надходженні в стаціонар (I етап), через один (II етап) та два (III етап) роки після лікування.

Результати опитування обробляли з використанням програми Statistica 6.0, Excel 2010.

**Результати досліджень та їх обговорення.** В результаті аналізу та статистичної обробки отриманих даних встановлено, що якість життя протягом двох років після перенесеного ГВТ стегново-клубового сегмента помітно різнилася при порівнянні хворих обох досліджуваних груп. При госпіталізації в стаціонар середній показник життєвої активності та соціального функціонування у всіх хворих був задовільним. Інші показники якості життя перебували біля межі “гарно” та “задовільно” (табл. 1).

**Таблиця 1. Якість життя пацієнтів після перенесеного тромбозу глибоких вен стегново-клубового сегмента протягом двох років дослідження**

Показники	I етап		II етап		III етап	
	I група	II група	I група	II група	I група	II група
	1	2	3	4	5	6
PF	54,5±4,8 P <sub>1-5</sub> **	53,5±4,9 P <sub>2-6</sub> ***	55,4±4,7 P <sub>3-5</sub> *	54,2±5,4	59,8±4,8 P <sub>5-6</sub> *	63,4±6,2
RP	52,8±5,1	52,0±5,0 P <sub>2-6</sub> ***	53,2±4,9	55,8±5,2 P <sub>4-6</sub> **	55,3±5,5 P <sub>5-6</sub> **	61,2±5,9
BP	58,5±4,9	59,4±5,2	61,8±6,2	62,2±6,0	64,4±6,7 P <sub>1-5</sub> *	68,4±6,3 P <sub>2-6</sub> ***, P <sub>4-6</sub> *, P <sub>5-6</sub> *
GH	61,5±5,4	62,7±5,8	62,5±6,4	63,5±5,9	63,8±6,1	64,1±6,4
VT	48,4±4,9 P <sub>1-5</sub> **	49,3±5,1 P <sub>2-6</sub> **	54,3±5,0	56,3±5,4	58,2±5,3	57,2±5,8
SF	45,5±4,2 P <sub>1-5</sub> ***	46,4±4,2 P <sub>2-6</sub> ***	52,1±5,1 P <sub>3-5</sub> *	54,2±5,9	57,2±5,2 P <sub>5-6</sub> *	62,6±6,3
RE	54,5±7,0	55,3±6,1	59,3±5,2	60,7±5,6	63,8±5,0 P <sub>1-5</sub> ***	64,7±6,8 P <sub>2-6</sub> ***
MH	65,6±6,1	66,1±5,9	68,3±6,3	67,4±6,1 P <sub>4-6</sub> *	68,6±5,9 P <sub>5-6</sub> *	71,2±6,9

Примітка. Достовірність відмінностей показників: \* – P<0,05; \*\* – P<0,01; \*\*\* – P<0,001.

Слід зазначити, що хворі обох груп відмітили поступове зниження інтенсивності болю протягом всього періоду спостереження. У хворих II групи зниження інтенсивності болю було суттєво помітнішим, про

що свідчить статистично достовірне зниження BP порівняно з результатами у I групі на третьому етапі дослідження (P<0,05). Серед хворих I групи було відмічено статистично достовірне поліпшення показника

фізичного функціонування через два роки з початку лікування ( $P < 0,01$ ). Але у пацієнтів II групи відбулося поліпшення не тільки зазначеного показника ( $P < 0,001$ ), а й показника рольового фізичного функціонування ( $P < 0,001$ ). Аналізуючи емоційну складову якості життя відзначено, що у хворих обох груп відбувалося поліпшення життєвої активності ( $P < 0,01$ ), соціального функціонування ( $P < 0,001$ ) та рольового функціонування ( $P < 0,001$ ) на третьому етапі спостереження. Показник психологічного компонента також мав схожу динаміку в обох досліджуваних групах, особливо у віддаленому періоді до 2 років ( $P < 0,05$ ). Незважаючи на це, суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я хворими обох груп була знижена та не мала суттєвої залежності від терміну захворювання.

Серед основних причин зниженої якості життя пацієнти I групи вважали: тяжкість та набряк хворої

кінцівки – 54 (96,4 %) хворих і 42 (75 %) відповідно, наявність пігментації нижньої третини гомілки – 14 (25,0 %), судоми у хворій кінцівці – 13 (23,2 %), трофічні виразки – 8 (14,3). Пацієнти II групи відмітили таке: важкість та набряк у кінцівці – 46 (67,6 %) хворих та 43 (63,2 %) відповідно, наявність пігментації нижньої третини гомілки – 10 (14,7 %), судоми – 8 (11,7 %).

**Висновки.** Показники, отримані за допомогою опитувальника, демонструють поліпшення якості життя в широкому сенсі через один та два роки спостереження у хворих обох груп. Але у пацієнтів II групи, які були оперовані з приводу гострого венозного тромбозу стегново-клубового сегмента, більшість досліджених показників була краща, принаймні через два роки від початку захворювання порівняно з аналогічними у I групі.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М., 2007. – С. 28–52.
2. Сощенко Д. Г. Качество жизни больных с имплантированным катетером в раннем и отдаленном периоде после илеофemorального тромбоза / Д. Г. Сощенко, А. А. Фокин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2012. – Т. 18, № 2. – С. 369–370.
3. Broholm R. Postthrombotic syndrome and quality of life in patient with iliofemoral venous thrombosis treated with catheter-directed thrombolysis / R. Broholm, H. Sillisen // Journal of Vascular Surgery. – 2011. – Vol. 54, № 198. – P. 18–25.
4. Kahn S. R. Effect of postthrombotic syndrome on health-related quality of life after deep venous thrombosis / S. R. Kahn, A. Hirsch, I. Shrier // Arch. Intern. Med. – 2002. – 162 (10). – P. 1144–1148.
5. Kachroo S. Quality of life and economic costs associated with postthrombotic syndrome / S. Kachroo // Am J Health Syst Pharm. – 2012. – April 1. – P. 567–572.
6. Kahn S. R. Determinants of health-related quality of life during the 2 years following deep vein thrombosis / S. R. Kahn, I. H. Shbaklo // Journal of Thrombosis and Haemostasis. – 2008. – № 6. – P. 1105–1112.
7. Wik H. S. Long-term quality of life after pregnancy-related deep vein thrombosis and the influence of socioeconomic factors and comorbidity / H. S. Wik, T. R. Endern // J. Tromb. Gemost. – 2011. – № 9 (10). – P. 1931–1936.

Отримано 09.08.12