

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

ВИТЕБСК – 2012

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМИ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ

Небылицин Ю.С., Сушков С.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Трофические язвы являются наиболее частым осложнением хронической венозной недостаточности (ХВН) и поражают до 2% трудоспособного населения, а у лиц пожилого возраста этот показатель достигает 4–5% [1, 2]. Частота возникновения венозных трофических язв нижних конечностей у пациентов, не получавших специального лечения, может возрастать до 90% [3, 4].

С целью объективной оценки результатов комплексного лечения венозных трофических язв целесообразно исследовать качество жизни пациентов с данным осложнением.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку качества жизни у пациентов с трофическими язвами венозной этиологии по шкале опросника CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) в зависимости от проводимого комплексного лечения.

Материал и методы исследования: В исследование включены 55 пациентов (мужчин – 30, женщин – 25) с ХВН III ст., которые находились на лечении в УЗ «Вторая Витебская областная клиническая больница» в период 2008–2011 гг.

В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на две клинические группы. Рандомизация проводилась методом «конвертов». Первую (контрольную) группу составили 30 пациентов, которым применялась стандартная схема лечения: влажно-высыхающие марлевые повязки с мазями на гидрофильной основе (левосин, левомеколь) и растворами антисептиков (хлоргексидин, фурациллин); эластическая компрессия, микроциркуляцию, лимфатический отток.

Вторую группу составили 25 пациентов, которым в комплексную схему лечения были включены раневые покрытия (повязка медицинская D2 антимикробная (50×70 мм) и гидрогелевое перевязочное средство ВАП-гель (60×120 мм)).

Средний возраст пациентов варьировал от 23 до 83 лет и составлял $52,6 \pm 12,2$ года ($M \pm \sigma$). Длительность язвенного анамнеза в обеих группах – $12,1 \pm 2,1$ месяцев, площадь язвенного дефекта в основной группе – $10,7 \pm 3,4$ см², в контрольной – $10,3 \pm 3,7$ см². ($M \pm \sigma$).

Всем пациентам был разослан опросник CIVIQ. Качество жизни оценивалось в обеих группах с использованием русифицированной версии опросника качества жизни CIVIQ. Из разосланных по почте каждому пациенту опросников к нам вернулись 42

(группа №1-24, группа №2-18).

Цифровой материал обрабатывали статистически с использованием стандартных пакетов прикладных программ Statistica – 6.0. Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов в группе №1 отмечалось снижение качества жизни по всем разделам опросника физического и психологического состояния здоровья. В группе №2 у 72% пациентов отмечалось снижение качества жизни, но менее выраженное ($p < 0,05$). Среднее значение интенсивности болевого синдрома в группе №1 оказалось равным 3,97; 3,1–4,92 ($n=24$, Me; 25%–75%), в группе №2 оказалось равным 2,65; 1,91–3,32 ($n=18$, Me; 25%–75%). При изучении других показателей физического состояния (ограничение физической активности в повседневной жизни и нарушение сна из-за проблем с ногами) отмечалось более выраженное снижение качества жизни в группе №1 ($p < 0,05$).

При сравнении в исследуемых группах определялось более выраженное снижение эмоционального состояния и душевного равновесия в группе №1 ($p < 0,05$). При этом несмотря на снижение качества жизни в группе №2 отмечен удовлетворительный уровень социальной активности.

Выводы. Выполненное исследование показало, что в группе №1 у 100% опрошенных имеет место снижение качества жизни, которое проявлялось болевым синдромом, ограничением физической активности, психологическими расстройствами. В группе №2 отмечался удовлетворительный уровень социальной активности при сниженных показателях физического и эмоционального компонентов здоровья у 72% опрошенных.

Литература:

1. Заболевания вен / под ред. Х. С. Фронек; пер. с англ. под ред. И. А. Золотухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Косинец, А.Н. Варикозная болезнь: руководство для врачей / А. Н. Косинец, С. А. Сушков. – Витебск: ВГМУ, 2009. – 415 с.
3. Phlebology / A. –A. Ramelet [et al.]. – Elsevier Masson SAS – All rights reserved, – 2008. – 570 p.
4. Савельев, В.С. Флебология: руководство для врачей / В.С. Савельев [и др.]; под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.