

Сведения об авторах:

Хасанова Гульшат Рашатовна, доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, врач-инфекционист; тел.: (843)2381743, 89871893294; e-mail: gulshatra@mail.ru

Мухарямова Лайсан Музиповна, доктор политических наук, профессор, зав. кафедрой истории, философии и социологии; тел.: (843)2360992; e-mail: edu-prorector@kazangmu.ru

Аглиуллина Саида Тахировна, ассистент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины; тел.: (843)2366892, 89272444212; e-mail: saida.agliullina@kazangmu.ru

Анохин Владимир Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детских инфекций; тел.: (843)2678006, 89033063370; e-mail: anokhin56@mail.ru

© Коллектив авторов, 2017

УДК 616.7.116-002.151:616-72:616-08

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12105>

ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗНЫМ АРТРИТОМ

Н. В. Агранович¹, Р. М. Мусхаджиева^{1,2}, К. Р. Амлаев¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Городская клиническая больница № 2, Ставрополь, Россия

THE INFLUENCE OF REHABILITATION ON THE CLINICAL PROFILE AND INDICATORS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH BRUCELLUS ARTHRITIS

Agranovich N. V.¹, Mushadzhiva R. M.^{1,2}, Amlaev K. R.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² City Clinical Hospital № 2, Stavropol, Russia

В динамике восстановительного лечения проведен сравнительный анализ особенностей клинического профиля и качества жизни 117 больных с резидуальной формой бруцеллеза и поражением локомоторного аппарата. Поражались суставы нижних (57,3 %) и верхних (41,9 %) конечностей, сочетанное поражение суставов выявлено в 35 % случаев. Внеуставные изменения (кардиомиопатия) встречались у 58,9 % больных. У больных с резидуальным бруцеллезом были снижены показатели качества жизни, а повышенные уровни тревоги и депрессии чаще встречались в легкой форме (47,9 и 60,6 % соответственно). В динамике лечения наблюдалось достоверное улучшение показателей гониометрии, качества жизни и психологического состояния пациентов.

Ключевые слова: бруцеллез, поражение суставов, качество жизни, восстановительное лечение

The comparative analysis of the clinical profile and quality of life of 117 patients with a residual form of brucellosis and lesion of the locomotor apparatus was carried out before and after rehabilitation treatment. The joints of the lower (57.3 %) and upper (41.9 %) extremities were more often affected, combined joint damage was detected in 35 % of cases. Extra-articular changes (cardiomyopathy) occurred in 58.9 % of patients. In patients with residual brucellosis quality of life was reduced, increased levels of anxiety and depression were more frequent in mild forms (47.9 and 60.6 % respectively). As a result of treatment there was a significant improvement in the parameters of goniometry, life quality and psychological state of patients.

Key words: brucellosis, joint damage, quality of life, restorative treatment

Основное эпидемиологическое неблагополучие по бруцеллезу в Российской Федерации определяют Северо-Кавказский (62,1 %) и Сибирский (14,8 %) федеральные округа, на которые приходится более 70 % больных бруцеллезом. Большую часть (более 95 %) неблагополучных по бруцеллезу пунктов животных на юге

России составляют Дагестан (56,6 %) и Ставропольский край (18,8 %) в Северо-Кавказском федеральном округе, а также Калмыкия (15,4 %) в Южном федеральном округе [2].

Несмотря на невысокий уровень официально регистрируемой заболеваемости людей бруцеллезом в Российской Федерации на протяжении последних

10-15 лет (не выше 0,5 на 100 тыс. населения), истинные показатели гораздо выше. При этом регистрируют только впервые диагностированные (свежие) случаи, в то время как учет хронических форм не ведется. Соответственно отсутствуют данные об истинной распространенности бруцеллеза среди населения России [4].

Неполная информация о заболеваемости связана не только со снижением обращаемости сельских жителей за медицинской помощью, уменьшением объемов плановых диспансерных обследований людей, работающих в животноводстве, в том числе владельцев скота, но и с несовершенством лабораторной диагностики бруцеллеза, особенно его хронических форм [4, 9].

Хронический бруцеллез характеризуется вариабельностью клинических проявлений и рецидивирующим течением. Температурная реакция и другие проявления интоксикации слабо или умеренно выражены. Периоды обострений сменяют ремиссии, длительность которых может достигать 1–2 мес., а ухудшение состояния наблюдается при возникновении свежих очаговых процессов [10].

Поражение опорно-двигательного аппарата отмечается практически у 100 % больных и характеризуется развитием рецидивирующих, длительно протекающих артритов с частым вовлечением околоуставной клетчатки (периартриты), бурситов, тендовагинитов, периоститов, перихондритов. Чаще поражаются коленные, плечевые и тазобедренные суставы, реже – мелкие суставы кистей и стоп. Нарушение подвижности и деформация пораженных суставов обусловлены разрастанием костной ткани. Вторично-очаговые поражения опорно-двигательного аппарата, возникающие при бруцеллезе, снижают качество жизни (КЖ) и определяют высокий процент инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста [8].

Становится понятным, что заболевание, обусловленное высокой распространенностью, связанное с поражением локомоторного аппарата, ухудшающее качество жизни и приводящее к утрате трудоспособности больного, определяет необходимость разработки и применения новых методов реабилитации и восстановительного лечения резидуальной формы бруцеллеза [5, 8]. Таким образом, актуальность изучения качества жизни, разработки и оценки эффективности методов восстановительного лечения и реабилитации больных с резидуальной формой бруцеллеза с учетом возраста и сопутствующей соматической патологии не вызывает сомнений.

Цель исследования – сравнительный анализ особенностей клинического профиля и изменений показателей качества жизни больных резидуальной формой бруцеллеза с поражением локомоторного аппарата в динамике восстановительного лечения.

Материал и методы. Обследовано 117 больных с резидуальной формой бруцеллеза в возрасте от 18 до 74 лет, проходивших обследование и лечение в краевом бруцеллезном отделении. Всем пациентам до и в ходе лечения проводилось анкетирование по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) и шкале качества жизни SF-36 («SF-36 Health Status Survey»).

Сравнительный анализ полученных данных осуществлялся с использованием пакета программ «SPSS Statistics 21.0 for Windows». Для описания признаков с нормальным распределением данные представлены как средняя арифметическая величина и стандартная ошибка средней ($M \pm m$). Достоверность

различий между исследуемыми группами при нормальном распределении рассчитывали с использованием t-критерия для парных выборок. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показал, что среди больных резидуальным бруцеллезом преобладали сельские жители, женщины, лица трудоспособного возраста в возрасте 18–59 лет. Более 60 % пациентов имели профессиональный контакт с мелким или крупным рогатым скотом (табл. 1).

Таблица 1
Характеристика больных резидуальной формой бруцеллеза

Показатели		Абс. число	%
Пол	мужчины	50	40,2
	женщины	67	59,8
Возраст	18–44 года	42	35,9
	45–59 лет	61	52,1
	60–74 года	14	12,0
Длительность заболевания	до 5 лет	26	33,3
	от 5 до 10 лет	15	19,7
	более 10 лет	37	47,2
Профессия (род занятий)	работники сельского хозяйства (животноводы, ветеринары и др.)	52	44,4
	служащие	22	18,8
	неработающие (пенсионеры, учащиеся, инвалиды)	43	36,8
Пути заражения	контакт с крупным и мелким рогатым скотом (профессиональное)	48	61,5
	бытовое	30	38,5
Место жительства	городские	9	11,1
	сельские	69	88,9

Изменения опорно-двигательного аппарата характеризовались развитием рецидивирующих, длительно протекающих артритов с частым вовлечением околоуставной клетчатки (периартриты), бурситов, тендовагинитов, периоститов. В патологический процесс чаще вовлекались суставы нижних (57,3 %) и верхних (41,9 %) конечностей, сочетанное поражение суставов выявлялось в 35 % случаев. Чаще поражались коленные (80,3 %), плечевые (83,8 %) и тазобедренные (72,6 %) суставы, реже – мелкие суставы кистей и стоп. Типичными суставными осложнениями при бруцеллезе являлись сакроилеиты (50,4 %), бурситы (5,1 %) и синовиты (8,16 %).

Анализ клинической картины резидуального бруцеллеза показал частое формирование внесуставных поражений различных органов и систем. Поражение сердечно-сосудистой системы наблюдалось у 58,9 % больных и проявлялось развитием кардиомиопатий, реже – миокардитов, эндокардитов, перикардитов, аортитов. В 10–15 % случаев встречались васкулиты с геморрагическими проявлениями, напоминающими ДВС-синдром (капилляротипии, кровоточивость десен, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь).

Самыми частыми лабораторными отклонениями у больных бруцеллезом были повышение СОЭ (65 %), фибриногена (43,5 %), С-реактивного белка (22,1 %), триглицеридов (34 %), общего холестерина (48,9 %) и холестерина липопротеинов низкой плотности (36,4 %). Полученные результаты подтверждают концепцию о вкладе хронического воспаления в развитие дислипидемии.

Патологические изменения в суставах после перенесенного бруцеллеза приводят к ухудшению физического состояния больного, а хроническое течение заболевания и потеря трудоспособности вызывают проблемы психологического характера, ограничение социальной активности [6]. В этом контексте основные задачи лечения включают уменьшение симптомов заболевания и активную медицинскую и социальную реабилитацию пациентов [3, 5, 8]. Исследование качества жизни позволяет получить информацию о состоянии физического, эмоционального и психологического функционирования больного, а также оценить эффективность проводимого лечения [1, 7, 11]. Изучение психологического состояния и показателей качества жизни пациентов с резидуальным бруцеллезом проводилось до и в динамике реабилитационных мероприятий (10 процедур), включавших лечебную физкультуру, парафиновые аппликации, СМТ-, УВЧ-терапию на пораженные суставы. Так, повышенные показатели тревоги и депрессии чаще встречались в легкой форме (47,9 и 60,6 % соответственно). В динамике проведенного лечения наблюдалась значительная положительная динамика изучаемых показателей (табл. 2, 3).

Таблица 2

Показатели уровня тревоги и депрессии у больных резидуальным бруцеллезом в динамике лечения (по шкале HADS)

Показатель HADS (баллы)	Тревога		Депрессия	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Легкая степень (0–7 баллов)	47,9 %	76,2 % *	60,6 %	69,4 % *
Средняя степень (8–10 баллов)	18,3 %	12,7 % *	15,5 %	10,8 %
Тяжелая степень (11 и более баллов)	33,8 %	11,1 % *	23,9 %	19,8 %

* p<0,02 – в динамике терапии.

Кроме того, по данным гониометрии отмечено, что наиболее выраженная динамика увеличения объема движений при сгибании зафиксирована в коленных (с 120 до 145°) и локтевых суставах (с 130 до 145°), остальные изменения носили незначительный характер.

Литература

- Агранович, Н. В. Качество жизни пожилых пациентов с остеоартрозом бруцеллезной этиологии / Н. В. Агранович, Р. М. Мусхаджиева, О. Г. Голубь, А. С. Анопченко // Актуальные вопросы гериатрии : матер. VIII межрегиональной науч.-практ. конф. врачей первичного звена здравоохранения Северо-Кавказского федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск, 2016. – С. 90–93.
- Бруцеллез в РФ в 2010–2015 годах : информационный бюллетень. – Москва, 2015. – 12 с.
- Еременко, М. С. Методы реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у работников железнодорожного транспорта / М. С. Еременко, Н. В. Агранович // Актуальные вопросы гериатрии : матер. пятой конф. гериатров Северо-Кавказского федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск, 2014. – С. 94–96.
- Желудков, М. М. Бруцеллез в России: современная эпидемиология и лабораторная диагностика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Желудков М. М. – Москва, 2009. – 26 с.
- Ляпина, Е. П. Совершенствование физиотерапевтических методов лечения больных хроническим бруцеллезом / Е. П. Ляпина, И. А. Чесноков, А. А. Шульдяков [и др.] // Известия Самарского научного центра

Таблица 3
Оценка качества жизни у больных резидуальным бруцеллезом в динамике лечения (по шкале SF-36)

Показатель	До лечения	После лечения
Физическое функционирование (PF)	54,8±3,7	70,4±4,3 *
Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием (RP)	51,7±3,2	68,9±3,0 *
Интенсивность боли (BP)	48,1±3,8	68,1±4,3 *
Общее состояние здоровья (GH)	47,7±4,1	65,3±3,4
Жизненная активность (VT)	53,4±3,4	68,2±3,5
Социальное функционирование (SF)	54,7±3,7	73,2±3,6 *
Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	52,1±3,3	66,7±6,5
Психическое здоровье (MH)	53,0±3,4	68,4±3,7 *
Суммарный показатель физического здоровья	32,1±2,4	43,4±2,3 *
Суммарный показатель психического здоровья	34,1±2,2	44,8±2,6 *

* p<0,05 – в динамике терапии.

Заключение. Таким образом, поражение опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе характеризуется системностью в разнообразных сочетаниях, а тяжёлые последствия заболевания связаны с развитием необратимых фиброзно-рубцовых изменений, приводящих к деформации суставов, анкилозам, контрактурам, атрофии мышц и спондилёзу. В ряде случаев органические изменения опорно-двигательного аппарата у больных с резидуальным бруцеллезом требуют хирургического лечения и определения группы инвалидности.

Сниженные показатели гониометрии, психологического статуса и качества жизни у больных с резидуальным бруцеллезом улучшаются в ходе восстановительного лечения (физиолечение, лечебная физкультура), что обосновывает необходимость комплексного подхода в реабилитации больных с поражением локомоторного аппарата и целесообразность разработки новых методов восстановительного лечения, в том числе и санаторно-курортных.

Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 1 (7). – С. 1762–1764.

- Новик, А. А. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик, С. А. Матвеев, Т. И. Ионова // Клиническая медицина. – 2000. – Т. 78, № 2. – С. 10–13.
- Онущенко, И. А. Качество жизни больных остеоартрозом / И. А. Онущенко, Н. Н. Петрова, В. В. Васильев [и др.] // Матер. юбилейной конф., посвященной 15-летию НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН. – Волгоград, 2000. – С. 105–106.
- Старокожко, Л. Е. К вопросу о применении минерально-вихревых ванн у больных с патологией опорно-двигательного аппарата / Л. Е. Старокожко, Н. В. Агранович, Л. М. Лапина // Курортная медицина. – 2014. – № 4. – С. 37–41.
- Сергеева, И. В. Ошибки в диагностике хронического бруцеллеза / И. В. Сергеева // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. Режим доступа: www.science-education.ru/110-9838.
- Шульдяков, А. А. Хронический бруцеллез / А. А. Шульдяков, Е. П. Ляпина, В. Ф. Спирин // Palmarium Academic Publishing ist ein Imprint der. Deutschland, 2012. – 168 с.
- Эрдес, Ш. Ф. Вопросник SF-36 и использование его при ревматоидном артрите / Ш. Ф. Эрдес, К. Ш. Эрдес // Научно-практич. ревматол. – 2003. – № 2. – С. 47–52.

References

1. Agranovich N. V., Muskhadzhiyeva R. M., Golub' O. G., Anopchenko A. S. Quality of life of elderly patients with osteoarthritis of brucellosis etiology. The Pressing questions of geriatrics: materials of the VIII mezhregional'noy nauchno-prakticheskoy conference of doctors of primary link of health protection of the North-Caucasian federal district «Quality of life of persons of elderly and senile age is a mirror of health of population». Pyatigorsk; 2016:90-93.
2. Brucellosis in Russian Federation in 2010-2015: Newsletter. Moscow; 2015.
3. Eremenko M. S., Agranovich N. V. Methods of rehabilitation at diseases of oporno-motive vehicle for the workers of railway transport. The Pressing questions of geriatrics. Materials of fifth conference of geriatrics of the North-Caucasian Federal district «Quality of life of persons of elderly and senile age is a mirror of health of population». Pyatigorsk; 2014:94-96.
4. Zheludkov M. M. Brucellosis in Russia: modern epidemiology and laboratory diagnostics. Moscow; 2009.
5. Lyapina E. P., Chesnokov I. A., Shul'dyakov A. A. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk. – Information of the Samara scientific center of the Russian academy of sciences.* 2010;12(1):1762-1764.
6. Novik A. A., Matveev S. A., Ionova T. I. *Klinicheskaya meditsina. – Clinical Medicine.* 2000;78(2):10-13.
7. Onuschenko I. A., Petrova H. H., Vasil'ev V. V. Quality of living by of patients osteoarthritis. Materialy of the Anniversary conference, devoted the 15 year of NII of clinical and experimental revmatologii of RAMN. Volgograd; 2000:105-106.
8. Starokozhko L. E., Agranovich N. V., Lapina L. M. *Kurortnaya medicina. – Resort medicine.* 2014;4:37-41.
9. Sergeeva I. V. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – Modern problems of science and education.* 2013; 4. Available at: www.science-education.ru/110-9838.
10. Shul'dyakov A. A., Lyapina E. P., Spirin V. F. *Chronicheskiy brucellosis.* Palmarium Academic Publishing ist ein Imprint der. Deutschland; 2012.
11. Erdes S. F., Erdes K. S. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. – Scientific and Practical Rheumatology.* 2003;2:47-52.

Сведения об авторах:

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии; тел.: 89624430450; e-mail: nagranovich@mail.ru

Мусхаджиева Рулана Магамедовна, врач-терапевт бруцеллезного отделения; тел.: 89383464649; e-mail: lady.rulana@mail.ru

Амлаев Карен Робертович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой медицинской профилактики, здорового образа жизни и эпидемиологии; тел.: 89283180604; e-mail: kum672002@mail.ru

© И. П. Пономарева, К. И. Прощаев, 2017

УДК 616-083

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12106>

ISSN – 2073-8137

АНАЛИЗ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ГЕРИАТРИИ

И. П. Пономарева, К. И. Прощаев

Научно-медицинский центр «Геронтология», Москва, Россия

ANALYSIS OF POTENTIAL RISKS OF CHRONIC PAIN IN PALLIATIVE GERIATRICS

Ponomareva I. P., Prashchayev K. I.

Research medical Center «Gerontology», Moscow, Russia

Представлены результаты анализа частоты встречаемости медико-социальных рисков хронического болевого синдрома по данным специализированного гериатрического осмотра при оказании паллиативной помощи лицам старшей возрастной группы (пожилого и старческого возраста). Методы исследования: специализированный гериатрический осмотр, визуально-аналоговая шкала (VAS). Группы выборки составляли лица с показателями боли >4 баллов, что соответствовало умеренной и сильной боли. Было достоверно доказано, что частота наступления риска находилась в прямой зависимости от тяжести и продолжительности боли, при этом вероятность проявления рисков была достоверно выше у лиц старческого возраста при последствиях перенесенного инсульта (гипомобильность, падения, апатия, социальная изоляция, мальнутриция, депрессия).

Ключевые слова: гериатрия, геронтология, паллиативная помощь, менеджмент боли, гериатрические синдромы

The article presents the analysis of medical and social risks of chronic pain syndrome in providing palliative care to older persons (elderly and senile), according to a specialized geriatric examination. Methods of investigation: specialized geriatric examination, visual analogue scale (VAS). The sample groups consisted of persons with pain rates >4 points, which corresponded to moderate and severe pain. It was reliably proven that the risk frequency was directly related to the severity and duration of the pain, and likelihood of risk manifestation was significantly higher in elderly people who suffered from its complications (hypomobility, apathy, social isolation, malnutrition, depression).

Key words: geriatrics, gerontology, palliative care, pain management, geriatric syndromes