

УДК 616-005.6

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ

Наумова А.С., Суковатых Б.С.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – оценка качества жизни больных острым варикотромбофлебитом с использованием формы опроса SF-36.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведён опрос 16 больных, госпитализированных в отделение сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». В исследовании приняли участие 16 человек, 8 пациентов находились на лечении с диагнозом острый варикотромбофлебит, другие 8 больных не имели данного заболевания. Для проведения опроса был использован опросник SF-36, позволяющий оценить качество жизни по физическим и психическим составляющим здоровья. Обработка результатов производилась с использованием программы MICROSOFT EXCEL.

Результаты. Качество жизни больных 1 группы с острым варикотромбофлебитом снижено практически по всем показателям. Наибольшие различия наблюдаются по критериям, оценивающим физическую активность пациентов, в частности по показателю «интенсивность боли». Качество жизни по нему снижена на 45,45% у больных 1 группы по сравнению с больными 2 группы без варикотромбофлебита. В целом психическая составляющая качества жизни у пациентов с варикотромбофлебитом по сравнению с пациентами, не имеющими данного заболевания, снижена на 2,15%. Выявлено снижение физического компонента здоровья на 12,63% у пациентов из 1 группы.

Заключение. Острый варикотромбофлебит снижает качество жизни пациентов, главным образом, ухудшая физический компонент здоровья. В связи пациенты с острым варикотромбофлебитом нуждаются в лечении и дальнейшей физической и психической реабилитации.

Ключевые слова: острый варикотромбофлебит, качество жизни, физический компонент здоровья, психический компонент здоровья.

Суковатых Борис Семёнович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@KURSKSMU.NET.

Наумова Ангелина Сергеевна – студентка 3 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0006-2363-2934. E-MAIL: ANGEL.NAUMOVA.2004@GMAIL.COM (автор, ответственный за переписку).

УДК 616-005.6

ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS: ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

NAUMOVA A.S., SUKOVATYKH B.S.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: ASSESSMENT OF THE EFFECT OF ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS USING THE SF-36 SURVEY FORM.

MATERIALS AND METHODS. DURING THE STUDY, A SURVEY WAS CONDUCTED OF 16 PATIENTS HOSPITALIZED IN THE DEPARTMENT OF VASCULAR SURGERY OF THE KURSK CITY CLINICAL HOSPITAL OF EMERGENCY MEDICAL CARE. OF THE SURVEYED, 8 PATIENTS WERE TREATED WITH ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS, THE OTHER 8 PATIENTS DID NOT HAVE THIS DISEASE, WHICH ALLOWED THE PATIENTS TO BE DIVIDED INTO TWO GROUPS: GROUP 1 – PATIENTS WITH VARICOTHROMBOPHLEBITIS, GROUP 2 – PATIENTS WITHOUT VARICOTHROMBOPHLEBITIS. THE SF-36 QUESTIONNAIRE WAS USED TO CONDUCT THE SURVEY, WHICH ALLOWS ASSESSING THE QUALITY OF LIFE ACCORDING TO THE PHYSICAL AND MENTAL COMPONENTS OF HEALTH. THE RESULTS WERE PROCESSED USING THE MICROSOFT EXCEL PROGRAM.

RESULTS. THE QUALITY OF LIFE OF GROUP 1 PATIENTS WITH ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS IS REDUCED IN ALMOST ALL INDICATORS. THE GREATEST DIFFERENCES ARE OBSERVED IN TERMS OF CRITERIA EVALUATING THE PHYSICAL ACTIVITY OF PATIENTS, IN PARTICULAR IN TERMS OF «PAIN INTENSITY». THE QUALITY OF LIFE ACCORDING TO IT WAS REDUCED BY 45.45% IN PATIENTS OF GROUP 1 COMPARED WITH PATIENTS OF GROUP 2 WITHOUT VARICOTHROMBOPHLEBITIS. IN GENERAL, THE MENTAL COMPONENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH VARICOTHROMBOPHLEBITIS, COMPARED WITH PATIENTS WITHOUT THIS DISEASE, WAS REDUCED BY 2.15%, WHICH INDICATES THE ABSENCE OF SIGNIFICANT DIFFERENCES. A DECREASE IN THE PHYSICAL COMPONENT OF HEALTH BY 12.63% WAS REVEALED IN PATIENTS FROM GROUP 1.

CONCLUSION. ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS REDUCES THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS, MAINLY BY WORSENING THE PHYSICAL COMPONENT OF HEALTH. IN THIS REGARD, TIMELY DIAGNOSIS AND HIGH-QUALITY TREATMENT ARE VERY IMPORTANT, PREVENTING FURTHER DETERIORATION OF THE QUALITY OF LIFE OR NORMALIZING IT.

KEY WORDS: ACUTE VARICOTHROMBOPHLEBITIS; THE QUALITY OF LIFE; THE SF-36 QUESTIONNAIRE; THE PHYSICAL COMPONENT OF HEALTH; THE MENTAL COMPONENT OF HEALTH.

SUKOVATYKH BORIS S. – MD, PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@KURSKSMU.NET.

NAUMOVA ANGELINA S. – 3 YEAR STUDENT, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0006-2363-2934. E-MAIL: ANGEL.NAUMOVA.2004@GMAIL.COM (CORRESPONDING AUTHOR).

АКТУАЛЬНОСТЬ

Острый варикотромбофлебит является серьёзным осложнением варикозной болезни вен нижних конечностей. По разным данным острый варикотромбофлебит развивается у 30-60% больных с варикозным расширением вен [1, 3, 4]. Чаще всего (в 95% случаев) наблюдается поражение большой подкожной вены. Поражение обеих конечностей встречается в 5-10% случаев. У 40% больных острый варикотромбофлебит рецидивирует [2, 5, 8].

Острый варикотромбофлебит в свою очередь может привести к тромбозу глубоких вен нижних конечностей, что встречается у 10-40% пациентов. Глубокие вены в большинстве случаев поражаются при распространении тромбов по перфорантным венам голени. В связи с этим возникает опасность развития как тромбоэмболии лёгочной артерии, которая встречается как осложнение острого варикотромбофлебита в 13% случаев. При этом реальная угроза тромботических осложнений может быть выше и достигать 35% в связи с существованием бессимптомной формы тромбоэмболии лёгочной артерии [6, 7, 9].

Цель исследования – оценка качества жизни больных острым варикотромбофлебитом с использованием формы опроса SF-36.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Опрос проводился с октября по ноябрь 2023 года на базе отделения сосудистой хирургии ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Было опрошено 16 пациентов, из которых 8 человек имели диагноз острый варикотромбофлебит, другие 8 больных не имели данной патологии. Таким образом, было произведено подразделение пациентов на две группы: первая группа – 8 больных с диагнозом острый варикотромбофлебит, вторая группа – 8 пациентов, находившихся в удовлетворительном состоянии и не имевших острого варикотромбофлебита. Из числа опрошенных пациентов в обеих группах было по трое мужчин (37,5%) и 5 женщин (62,5%). Опрос

проводился среди пациентов в возрасте от 30 лет до 81 года, средний возраст опрошенных составил 52,88 года.

Для проведения исследования использовался опросник SF-36, который позволяет провести комплексную оценку качества жизни, составляющих его физического и психического компонентов здоровья. Опросник удобен для сравнения качества жизни у пациентов с различными нозологиями, а также между больными и здоровыми. SF-36 позволяет выбрать оптимальную тактику лечения, подобрать необходимые методы по медицинской, психологической и социальной реабилитации, оценить прогноз заболеваний [4, 6, 10].

Опрос включает в себя 36 пунктов, сгруппированных по 8 показателям: «физическое функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «интенсивность боли», «общее состояние здоровья», «жизненная активность», «социальное функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» и «психическое здоровье». Первые четыре показателя относятся к физическому компоненту здоровья, следующие четыре показателя – к психическому компоненту. По каждому показателю подсчитывается суммарный балл, максимальное значение которого равно 100, уменьшение итогового балла свидетельствует о снижении качества жизни по данному показателю [3]. Обработка производилась с использованием специальной инструкции с перекодировкой сырых баллов. Обработка полученных данных производилась с помощью программного обеспечения MICROSOFT EXCEL. Определялись основные статистические характеристики: среднее и ошибка среднего ($M \pm m$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Перед опросом по поводу качества жизни проводилось клиническое обследование пациентов с острым варикотромбофлебитом (первая группа из 8 человек). В ходе него были отмечены такие жалобы как слабость, недомогание, повышенная утомляемость, сниженная работоспособ-

-ность, боль различной интенсивности на стороне поражения. У некоторых пациентов была повышена температура в пределах 37,2°C.



Рис. 1. Местная клиническая картина острого варикотромбофлебита

На поражённой конечности в области локализации тромба были отмечены местные проявления заболевания: гиперемия, отёчность, местное повышение температуры. Поражённая вена определялась как уплотнённый тяж, болезненный при пальпации, тяжело смещаемый относительно поверхности [1]. Большая часть пациентов отмечала ограничение подвижности, связанное с болевым симптомом (рис. 1).

В двух выделенных группах был проведён анализ качества жизни по основным 8 шкалам опроса, объединяющимся в два интегральных показателя: «физический компонент здоровья» и «психический компонент здоровья». При сравнении среднего арифметического с ошибкой среднего у пациентов двух групп было выявлено, что по 7 показателям значения во второй группе (больные без острого варикотромбофлебита) в разной степени выше. По критерию «социальное функционирование»

Таблица 1. Сравнение качества жизни у пациентов с острым варикотромбофлебитом и у пациентов без данной патологии

Шкалы SF-36	Среднее значение с ошибкой среднего (М±м)		Уровень значимости р
	1 группа	2 группа	
Физическое функционирование	78,13 ± 9,53	85,63 ± 6,18	<0,05
Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием	56,25 ± 18,03	68,75 ± 14,06	<0,05
Интенсивность боли	37,50 ± 11,91	68,75 ± 9,78	<0,05
Общее состояние здоровья	65,00 ± 5,25	67,50 ± 6,23	>0,05
Жизненная активность	63,13 ± 8,20	68,13 ± 7,76	>0,05
Социальное функционирование	93,75 ± 5,05	93,75 ± 5,05	>0,05
Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием	75,00 ± 17,50	91,67 ± 8,91	<0,05
Психическое здоровье	74,00 ± 9,25	77,50 ± 6,56	>0,05
Физический компонент здоровья РН	40,67 ± 4,84	46,55 ± 3,53	<0,05
Психический компонент здоровья МН	53,58 ± 5,59	54,76 ± 3,36	>0,05

-ние» средние значения в двух группах равны. Достоверные различия по основным критериям качества жизни в двух исследуемых группах наблюдаются по 4 показателям: «физическое функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «интенсивность боли», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (Табл. 1).

Значения показателя «физическое функционирование» в первой группе на 8,76% ниже, чем во второй. Это объясняется тем, что при тромбозе поверхностных вен у больного снижается физическая активность, движения приносят болезненные ощущения. По показателям ролевого функционирования разница между группами составила 18,18%, следовательно, варикотромбофлебит затрудняет выполнение повседневной деятельности и оказывает влияние на эмоциональную сферу [10]. Показатель «интенсивность боли» на 45,45% ниже у пациентов 1 группы. Общее значение физического компонента здоровья на 12,63% ниже у пациентов с острым варикотромбофлебитом, в то время как психический компонент снижен незначительно, на 2,15%.

ВЫВОДЫ

Острый варикотромбофлебит влияет на качество жизни пациентов, ухудшая их физическое и психическое состояние, вызывая сильные болевые ощущения. Эмоциональные переживания при остром варикотромбофлебите по выраженности соответствуют таковым при других заболеваниях.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Наумова А.С. – написание текста, обработка материала;

Суковатых Б.С. – редактирование, дизайн окончательного варианта статьи, критическая оценка полученных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаибов А.Д., Джуракулов Э.С. Острый варикотромбофлебит: диагностическая и лечебная тактика. *Вестник Авиценны*. 2014;4(61):22–27 EDN: TPSWMD.
2. Кривошеков Е.П., Посеряев А.В., Ельшин Е.Б., Романов В.Е., Казанцев А.В. Оптимизация тактики ведения острого варикотромбофлебита. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье*. 2020;4(46): 105–113 EDN: GUREYI.
3. Кукшина А.А., Котельникова А.В., Разумов А.Н., Турова Е.А., Зайцев В.П., Верещагина Д.А. Альтернативный подход к оценке показателей качества жизни больных по данным опросника SF-36. *Психическое здоровье*. 2017;12 (139):25–32 EDN: YPOMGH.
4. Метько Е. Е., Полянская А.В. Опросник SF-36 как метод оценки качества жизни человека. *APRIORI. Серия: Естественные и технические науки*. 2018;5:5 EDN: YJAW MX.
5. Посеряев А.В., Гумеров И.И., Кривошеков Е.П., Ельшин Е.Б. Диагностическая и лечебная тактика у больных варикозной болезнью, осложненной острым варикотромбофлебитом. *NORWEGIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT OF THE INTERNATIONAL SCIENCE*. 2019; 26-2:62-65 EDN: YWITYT.
6. Рагозин О.Н., Шаламова Е.Ю., Сафонова В.Р., Сирусина А.В., Сирусина А.В., Кот Т.Л., Симонов В.Н., Бочкарев М.В. Корреляционные связи между шкалами опросника SF-36 у здоровых людей и пациентов с различными нозологиями. *Научный медицинский вестник Югры*. 2013;1(3):65–70 EDN: TJFFGZ.
7. Царев О.А., Анисимов А.Ю., Пронин Ф.Г., Захаров Н.Н., Лобанов А.В., Сенин А.А. Острый варикотромбофлебит: современное состояние проблемы.

Саратовский научно-медицинский журнал. 2018;Т.14;1:87–94 EDN: XYMXJZ.

8. DÉCOUSUS H., BERTOLETTI L., FRAPPÉ P. SPONTANEOUS ACUTE SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS OF THE LEGS: DO WE REALLY NEED TO TREAT? *JOURNAL OF THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS*. 2015;13(S.1):230–237. DOI: 10.1111/JTH.12925.
9. FRAPPÉ P., BUCHMULLER-CORDIER A., BERTOLETTI L., MERAH A., PRESLES E., TARDY B., DÉCOUSUS H., BONITHON-KOPP C., COUZAN S., PREYNAT P., LAFOND P., LEIZOROVICZ A. ANNUAL DIAGNOSIS RATE OF SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER LIMBS: THE STEPH COMMUNITY-BASED STUDY. *JOURNAL OF THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS*. 2014;1(6):831–838. DOI: 10.1111/JTH.12575.
10. WERTH S., BEYER-WESTENDORF J., BAUERSACHS R., GERLACH H., RABE E., SCHELLONG S. SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS TREATED FOR 45 DAYS WITH RIVAROXABAN VERSUS FONDAPARINUX: RATIONALE AND DESIGN OF THE SURPRISE TRIAL. *JOURNAL OF THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS*. 2016;42(2):197–204. DOI: 10.1007/s11239-016-1354-3.