

Худошин Н.А.¹, Абаева О.П.², Романов С.В.^{1,3}**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**¹ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, 603001, г. Нижний Новгород;²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)» 119991, г. Москва;³ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», 603105, г. Нижний Новгород

Основным и общепринятым методом оперативного лечения артроза тазобедренного сустава принято считать тотальное эндопротезирование, в результате которого пациент избавляется от боли, увеличивает свою двигательную активность, становится мобильнее и социализированнее. Совершенствуются хирургические подходы (виды имплантов, оперативных доступов) и реабилитационные подходы (центры специализированной реабилитации, амбулаторная реабилитационные клиники). Однако, несмотря на положительную динамику улучшения качества жизни, существует группа пациентов трудоспособного возраста, не имеющих удовлетворения от операции.

Ключевые слова: *качество жизни; тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.*

Для цитирования: Худошин Н.А., Абаева О.П., Романов С.В. Качество жизни пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (обзор литературы). *Социология медицины.* 2019;18(2):106–109. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-106-109>

Для корреспонденции: Абаева Ольга Петровна, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, ФГАБУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)», e-mail: abaevaop@inbox.ru

Khudoshin N.A.¹, Abaeva O.P.², Romanov S.V.^{1,3}**THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER TOTAL ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT
OF HIP JOINT: PUBLICATIONS REVIEW**¹The Federal Budget Health Care Institution «The Privolzhskiy Okrug Medical Center» of the Federal Medical Biological Agency of Russia, 603001 Nizhny Novgorod, Russia;²The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia;³The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The N.I. Lobachevsky Nizhny Novgorod National Research State University» 603105 Nizhny Novgorod, Russia

The main and generally accepted method of surgical treatment of arthrosis of hip joint is considered to be total arthroplasty. As a result, patient gets rid of pain, motor activity increases, more mobility and sociability are added. The surgical approaches (types of implants, operative approaches) and rehabilitation approaches (centers of specialized rehabilitation, outpatient rehabilitation clinics) are being improved. However, despite positive dynamics of improving quality of life, there is a group of patients of able-bodied age who have no satisfaction with surgery results.

Key words: *quality of life; total hip arthroplasty.*

For citation: Khudoshin N.A., Abaeva O.P., Romanov S.V. The quality of life of patients after total endoprosthesis replacement of hip joint: publications review. *Sociologiya meditsiny.* 2019;18(2):106–109. (In Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-106-109>

For correspondence: Abaeva O.P., doctor of medical sciences, associate professor, professor of the Chair of Sociology of Medicine, Health Care Economics and Medical Insurance of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia. e-mail: abaevaop@inbox.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 09.11.2019
Accepted 17.12.2019**Введение**

В настоящее время не существует общепринятого на мировом уровне определения понятия «качество

жизни». Вместе с тем проблема самооценки пациентами, перенесшими высокотехнологичные операции, их физического и психологического состояния является

актуальной, поскольку подобные исследования позволяют проводить анализ социальной эффективности дорогостоящих медицинских вмешательств [1-5].

Одной из наиболее распространенных в настоящее время операций, выполняемых в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, является эндопротезирование тазобедренного сустава. Это связано с высокой патологической пораженностью остеоартрозом тазобедренного сустава, которая в мире достигает 0,85% населения, в России же, по разным источникам, показатели распространенности данного заболевания варьируют от 4 до 15 млн больных, что составляет 2,9% популяции [4]. Деформирующий артроз тазобедренного сустава является источником хронического болевого синдрома, приводящего к стойким функциональным нарушениям, вызывающим длительные страдания и инвалидизацию миллионов людей во всем мире. Дебютом артроза тазобедренного сустава принято считать возраст пациентов 70 лет, но существует и группа пациентов трудоспособного возраста, ведущих активный образ жизни, для которых возвращение к профессиональной деятельности является обязательной составляющей успеха операции [5-10]. При высокой распространенности эндопротезирования тазобедренного сустава в нашей стране далеко не всегда врачи-травматологи располагают информацией об отсроченных результатах проведенного лечения и их значении для последующей жизни пациента [5].

Целью данного исследования явилось изучение качества жизни и основных путей его повышения у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, на основании анализа данных литературы.

Материалы и методы

Обзор литературы проводился при помощи интернет-источников <https://scholar.google.com>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <https://cyberleninka.ru>, www.elibrary.ru, <http://www.dslib.net>

Результаты исследования

Выбором оперативного лечения в случаях артроза тазобедренного сустава терминальной стадии является тотальное эндопротезирование сустава, позволяющее устранить болевой синдром, восстановить функцию сустава, что, как отмечают авторы литературных источников, безусловно, улучшает качество жизни пациента и позволяет вернуться к повседневной жизни [11-13]. Об этом свидетельствуют результаты исследования М. Nevitt и соавт., которые подтвердили эффективность эндопротезирования как средства, позволяющего пациентам трудоспособного возраста избежать инвалидности и вернуться к профессиональной деятельности [13]. М. Drobniewski и соавт. также отметили значимый эффект тотального эндопротезирования тазобедренного сустава и сообщили о 89,3% пациентов, вернувшихся к работе после операции [15]. Среди российских исследователей А.Р. Трубин оценил динамику качества жизни пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава и установил статистически значимое повышение качества жизни по всем параметрам физического и психологического компонентов здоровья [16].

J.F. Styron и соавт. отметили, что физические требования к работе пациента были важны только тогда, когда пациенты не могли сменить свою профессиональную деятельность [17]. М. Bardgett и соавт. обратили внимание на взаимосвязь возврата на работу от сочетания взаимодействия пациента и врача, а также профессиональных факторов труда, однако вопрос о влиянии характеристик пациентов на возвращение к труду остается открытым и требующим дальнейших наблюдений [18].

На исход оперативного лечения оказывает большое влияние успешная реабилитация пациентов: Д.Б. Жексембиева, И.В. Кирпичев и соавт. выделяют реабилитацию после эндопротезирования как комплекс мероприятий, направленных на восстановление социального и профессионального статусов пациента [19, 20]. А.О. Карпунин также отмечает необходимость проведения реабилитации у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, и акцентирует важность взаимодействия хирурга и реабилитолога для разработки тактики дельнейшего ведения пациента [21]. С.В. Колесников сообщает о необходимости проведения реабилитации пациентов с эндопротезом сустава и в более поздние периоды после операции, поскольку при снижении физической нагрузки у пациента появляются функциональные изменения, влияющие на биомеханику конечности, что может влиять на сокращение сроков службы компонентов эндопротеза и приводить к снижению качества жизни пациента после операции [22, 23]. Ж.Ж. Картанбаев подчеркивает, что пациенты с коксартрозом вследствие системных заболеваний требуют персонифицированных подходов к планированию и проведению оперативного лечения с обязательным адаптивным оперативным подходом к лечению сложных случаев первичного эндопротезирования [10].

Таким образом, обзор источников литературы, посвященный вопросам первичного эндопротезирования сустава у пациентов с артрозом тазобедренного сустава, свидетельствует о статистически значимом улучшении качества жизни после операции подавляющего большинства пациентов и возможности вернуться к профессиональной деятельности после операции. Вместе с тем авторами отмечено, что подобное не всегда имеет место у 100% пациентов, таким образом, существует группа людей, у которых достичь желаемых результатов не удастся. Авторы источников литературы единодушны в необходимости послеоперационного наблюдения за медицинской и социальной адаптацией пациентов, однако нет точных рекомендаций в отношении возвращения к работе с учетом условий труда.

Заключение

Данные обзора источников литературы свидетельствуют, что при высокой распространенности операций по эндопротезированию тазобедренного сустава и вероятного дальнейшего роста числа выполнения подобных вмешательств среди лиц трудоспособного возраста в целях достижения максимальных показателей качества жизни необходимо осуществлять последующее наблюдение и лечение таких пациентов с учетом их индивидуальных медицинских и социальных харак-

теристик. В настоящее время в этом направлении можно отметить наработки московской школы социологии медицины. Ряд публикаций ее представителей посвящены вопросам качества жизни пациентов с различной патологией [23], что позволяет медицинскому сообществу совершенствовать подходы к оказанию медицинской помощи.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Решетников А.В., Присяжная Н.В., Соболев К.Э. Медико-социологическая оценка качества жизни онкологических больных, получающих терапию отечественными цитокинами. *Социология медицины*. 2016; 1: 52-6.
- Reshetnikov A.V. Sociology of medicine: textbook. Moscow: Geotar-Med; 2016.
- Романов С.В., Абаева О.П., Рябова Е.Н. Особенности модели взаимоотношения пациентов, перенесших пересадку органов, и врачей центра трансплантации. *Национальное здоровье*. 2019; 1: 23-6.
- Еругина М.В., Кром И.Л., Бочкарева Г.Н., Еремина М.Г., Долгова Е.М. Качество медицинской помощи — современные аспекты. *ГлавВрач*. 2019; 8: 41-4.
- Федонников А.С., Анриянова Е.А., Еругина М.В., Норкин И.А. Реабилитация пациентов после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов: отдельные результаты медико-социологического мониторинга. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2017;3(4):796.
- Матвеев Р.П., Брагина С.В. Медико-социальные факторы гонартроза в северном регионе России. Методические рекомендации. Саратов: 2012.
- Усилова С.У., Рузубаев Д.Р. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*. 2015;2:36-9.
- Karateev A.E., Lila A.M. Osteoarthritis: current clinical concept and some promising therapeutic approaches. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2018; 56(1):70-81. DOI: http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2018-70-81
- Асилова С.У., Рузубаева Д.Р. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*. 2015; 2: 36.
- Картанбаев Ж.Ж. Некоторые аспекты эндопротезирования тазобедренного сустава при ревматических заболеваниях. *Universum: медицина и фармакология*. 2015;23 (12): 5.
- Борисов Д.Б., Киров М.Ю. Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов: эпидемиологические аспекты и влияние на качество жизни. *Экология человека*. 2013; 8: 52-7.
- Umehara N., Mitani S., Namba Y. Factors influencing health-related quality of life after total hip arthroplasty. *Acta. Med. Okayama*. 2016; 70(2): 89-90. DOI: 10.18926/AMO/54187 PMID: 270094833
- Ахтямов И.Ф., Гурyleva М.Э., Гарифуллов Г.Г., Коваленко А.Н., Туренков С.В. Анализ изменений качества жизни пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. *Травматология и ортопедия России*. 2007; 2(44):89-93.
- Nevitt M.C., Epstein W.V., Masem M., Murray W.R. Work disability before and after total hip arthroplasty. *Arthritis and rheumatism*. 1984;27(4):411-20.
- Drobniewski M., Borowski A., Krasińska M., Sibiński M., Synder M. Return to Work after Surgical Treatment of Coxarthrosis by Total Cementless Hip. *Ortop. Traumatol. Rehabil*. 2017;19(4):349-60. DOI:10.5604/01.3001.0010.4644.
- Трубин А.Р. Оценка качества жизни пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. *Креативная хирургия и онкология*. 2013; 3: 68-70.
- Styron J.F., Barsoum W.K., Smyth K.A., Singer M.E. Preoperative predictors of returning to work following primary total knee arthroplasty. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2011; 93(1): 2-10. PMID: 21209263. DOI: 10.2106/JBJS.I.01317.
- Bardgett M., Lally J., Malviya A., Kleim B., Deehan D. Patient-reported factors influencing return to work after joint hip replacement. *Occupational Medicine*. 2015; 66(3): 215-21. PMID: PMC5916315. DOI: 10.1093/occmed/kqv187.
- Жексембиева Д.Б., Зуби Ю.Х., Эйсмонт В.В., Туйғынов Ж.М. Обзор результатов реабилитации пациентов после эндопротезирования крупных суставов нижней конечности. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2015; (1): 543-6.
- Кирпичев И.В., Бражкин С.Е., Бережков И.В. Эффективность различных схем реабилитационных мероприятий после первичного протезирования тазобедренного сустава. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2016; 21(1): 50-5.
- Карпунин А.О., Полиевский С.А. Комплексный подход к реабилитации больных пожилого и старческого возраста - ветеранов войн после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Терапевт*. 2017; (9): 48-54.
- Колесников С.В., Дьячкова Г.В., Камшилов Б.В., Колесникова Э.С. Оценка клинико-функционального статуса больных с имплантатом тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*. 2019; 25(1): 32-7.
- Присяжная Н.В. Становление российской научной школы социологии медицины: этапы и перспективы развития. *Медицинское образование и вузовская наука*. 2019;15 (1):30-5.

Поступила 09.11.2019

Принята в печать 17.12.2019

REFERENCES

- Reshetnikov A.V., Prisiajnaia N.V., Sobolev K.E. The medical sociological evaluation of quality of life of oncologic patients receiving therapy with national cytokines. *Sociologiya meditsiny*. 2016; 1: 52-6. DOI: 10.1016/1728-2810-2016-15-1-52-57 (in Russian)
- Reshetnikov A.V. Sociology of medicine: textbook. Moscow: Geotar-Med; 2016.(in Russian)
- Romanov S.V., Abaeva O.P., Ryabova E.N. Features of model of relationship of the patients who transferred organ transplantation and doctors of the center of transplantation. *Natsionalnoe zdorov'e*. 2019;1: 23-6. (in Russian)
- Yerugina M., Krom I., Bochkaryova G., Yeryomina M., Dolgova M. Quality of medical care — modern aspects. *Glavvrach*. 2019; 8: 41-4. (in Russian)
- Fedonnikov A.S., Anriyanova E.A., Erugina M.V., Norkin I.A. Rehabilitation of patients after endoprosthetics of the hip and knee joints: selected results of medical and sociological monitoring. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal*. 2017; 3(4):796. (in Russian)
- Matveev R.P., Bragina S.V. Medical and social factors of gonarthrosis in the northern region of Russia. Guidelines. Saratov: 2012. (in Russian)
- Usilova S.U., Ruzibaev D.R. Medical and social examination and rehabilitation of patients and disabled people after hip replacement. *Genij Orthopedii*. 2015;(2): 36-9. (in Russian)
- Karateev A.E., Lila A.M. Osteoarthritis: current clinical concept and some promising therapeutic approaches. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2018; 56 (1): 70-81 DOI: http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2018-70-81 (in Russian).
- Asilova S.U., Ruzibaeva D.R. Medical and social examination and rehabilitation of patients and people with disabilities after hip replacement. *Genij orthopedii*. 2015;(2): 36 (in Russian)
- Kartanbaev Zh. Zh. Some aspects of hip replacement for rheumatic diseases. *Universum: medicina i farmacologia*. 2015;23(12): 5. (in Russian)
- Borisov D.B., Kirov M.Yu. Hip and knee endoprosthetics: epidemiological aspects and impact on quality of life. *Ekologiya cheloveka*. 2013; 8: 52-7. (in Russian)
- Umehara N., Mitani S., Namba Y. Factors influencing health-related quality of life after total hip arthroplasty. *Acta. Med. Okayama*. 2016; 70 (2): 89-90. DOI: 10.18926 / AMO / 54187 PMID: 270094833
- Akhtyamov I.F., Guryleva M.E., Garifullov G.G., Kovalenko A.N., Turenkov S.V. Analysis of changes in the quality of life of patients undergoing hip replacement. *Traumatalogiya i ortopediya v Rossii*. 2007; 2 (44): 89-93. (in Russian)

14. Nevitt M.C., Epstein W. V., Masem M., Murray W. R. Work disability before and after total hip arthroplasty. *Arthritis and rheumatism*. 1984; 27, No. 4: 411-20.
15. Drobniowski M., Borowski A., Krasnińska M., Sibiński M., Synder M. Return to Work after Surgical Treatment of Coxarthrosis by Total Cementless Hip. *Ortop Traumatol Rehabil*. 2017; 19 (4): 349-60. DOI: 10.5604 / 01.3001.0010.4644.
16. Trubin A.R., Assessment of the quality of life of patients with injuries and diseases of the hip joint who underwent total hip replacement. *Creativnaya hirurgiya I onkologiya*. 2013; 3: 68-70. (in Russian)
17. Styron J.F., Barsoum W.K., Smyth K.A., Singer M.E. Preoperative predictors of returning to work following primary total knee arthroplasty. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2011; 93 (1): 2-10. PMID: 21209263. DOI: 10.2106 / JBJS.I.01317.
18. Bardgett M., Lally J., Malviya A., Kleim B., Deehan D. Patient-reported factors influencing return to work after joint hip replacement. *Occupational Medicine*. 2015; 66 (3): 215-221. PMID: PMC5916315. DOI: 10.1093 / occmed / kqv187
19. Zheksembieva D. B., Zubi Yu. Kh., Eismont VV, Tuigynov Zh. M. Review of the results of rehabilitation of patients after endoprosthesis of large joints of the lower limb. *Vestnik Kazakhskogo nacionalnogo meditsinskogo universiteta*. 2015; 1: 543-6.
20. Kirpichev IV, Brazhkin S. Ye., Berezhkov IV. The effectiveness of various rehabilitation measures after the initial hip joint prosthetics. *Vestnik Ivanovskoi mtdicinskoi akademii*. 2016; 21(1): 50-5. (in Russian)
21. Karpukhin A.O., Polievsky S.A. A comprehensive approach to the rehabilitation of elderly and senile patients - war veterans after hip replacement. *Therapevt*. 2017;(9): 48-54. (in Russian)
22. Kolesnikov S.V., Dyachkova G.V., Kamshilov B.V., Kolesnikova E.S. Assessment of the clinical and functional status of patients with a hip implant. *Genij Orthopedii*. 2019; 25(1): 32-7. (in Russian)
23. Prisyazhnaya N.V. Formation of the Russian Scientific School of Sociology of Medicine: Stages and Prospects of Development. *Medical Education and University Science*. 2019;15(1): 30-5. (in Russian)