

УДК 616.7-036.82:614.2(477)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ

Апальков Д.А., Суковатых Б.С.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)
Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель: провести сравнительную оценку качества жизни больных с послеоперационными грыжами с помощью опросника SF-36.

Материалы и методы. Статистический анализ данных был проведен на основе 30 историй болезни. Все истории болезней были разделены на 2 группы: со средними (количество случаев $n=18$) и большими (количество случаев $n=12$) абдоминальными грыжами. Все пациенты были мужского пола от 24 до 78 лет. Грыжесечение проводилось с 2018 по 2020 годы по стандартному методу. Исследование было проведено на базе ОБУЗ КГКБ СМП. Оценка качества жизни была проанализирована с помощью опросника SF-36 (The Short Form-36) «HEALTH STATUS SURVEY», с последующей обработкой данных в программе «MICROSOFT OFFICE EXCEL 2016».

Результаты исследования. фактор физического благополучия у пациентов со средними грыжами составляет $71,3 \pm 2,5$, с большими грыжами $65,4 \pm 1,3$, ролевой фактор составляет $75 \pm 3,2$ в первой группе и $68,7 \pm 1,8$ во второй группе; фактор болезни в сопоставляемых группах составляет $70 \pm 4,3$ и $67 \pm 6,5$ соответственно; фактор общего здоровья составляет $63,4 \pm 5,9$ и $58 \pm 5,2$; жизненная активность $56,4 \pm 3,0$ и $3,1 \pm 2,6$, социальный фактор $68,5 \pm 2,3$, и $63,3 \pm 1,3$, фактор психического здоровья $55,5 \pm 2,6$ и $53,2 \pm 3,9$; эмоциональная роль $52,5 \pm 3,5$ и $49,8 \pm 2,9$; физический компонент здоровья $67,3 \pm 1,6$ и $62,3 \pm 5,7$; психологический компонент здоровья $65,4 \pm 3,5$ и $60,7 \pm 4,5$.

Заключение. Пациенты с средними грыжами в среднем демонстрируют более высокие показатели качества жизни по различным аспектам, чем пациенты с большими грыжами. Статистически достоверных различий нет.

Ключевые слова: абдоминальные грыжи; грыжесечение; пациенты мужского пола; качество жизни больных; средние грыжи; большие грыжи; улучшение качества жизни; интервенция; статистическая значимость; послеоперационные грыжи; опросник SF-36.

Апальков Дмитрий Александрович – студент 3 курса лечебного факультета КГМУ, г. Курск. E-MAIL: APALCOV_246@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Суковатых Борис Семенович – заведующий кафедрой общей хирургии, д.м.н., КГМУ, Курск, Россия. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@MAIL.RU.

УДК 616.7-036.82:614.2(477)

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE HERNIAS

APALKOV D.A., SUKOVATYKH B.S.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

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

OBJECTIVE: TO CONDUCT A COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE HERNIAS USING THE SF-36 QUESTIONNAIRE.

MATERIALS AND METHODS: A STATISTICAL ANALYSIS WAS CONDUCTED ON DATA FROM 30 MEDICAL HISTORIES, DIVIDED INTO 2 GROUPS OF PATIENTS: WITH MEDIUM-SIZED (N=18) AND LARGE (N=12) ABDOMINAL HERNIAS. ALL PATIENTS WERE MALE, AGED 24 TO 78. HERNIA REPAIR SURGERY WAS PERFORMED FROM 2018 TO 2020 USING THE STANDARD METHOD. THE STUDY WAS CONDUCTED AT THE STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION KURSK CITY EMERGENCY HOSPITAL. QUALITY OF LIFE ASSESSMENT WAS ANALYZED USING THE SF-36 (THE SHORT FORM-36) «HEALTH STATUS SURVEY» QUESTIONNAIRE, WITH SUBSEQUENT DATA PROCESSING IN THE PROGRAM «MICROSOFT OFFICE EXCEL 2016.»

RESULTS. THE PHYSICAL FACTOR IN PATIENTS WITH MEDIUM-SIZED HERNIAS WAS $71,3 \pm 2,5$, AND WITH LARGE HERNIAS $65,4 \pm 1,3$, RESPECTIVELY; THE ROLE FACTOR WAS $75 \pm 3,2$ AND $68,7 \pm 1,8$; THE DISEASE FACTOR WAS $70 \pm 4,3$ AND $67 \pm 6,5$; GENERAL HEALTH WAS $63,4 \pm 5,9$ AND $58 \pm 5,2$; VITALITY WAS $56,4 \pm 3,0$ AND $53,1 \pm 2,6$; THE SOCIAL FACTOR WAS $68,5 \pm 2,3$ AND $63,3 \pm 1,3$; MENTAL HEALTH WAS $55,5 \pm 2,6$ AND $53,2 \pm 3,9$; EMOTIONAL ROLE WAS $52,5 \pm 3,5$ AND $49,8 \pm 2,9$; PHYSICAL HEALTH COMPONENT WAS $67,3 \pm 1,6$ AND $62,3 \pm 5,7$; AND THE PSYCHOLOGICAL HEALTH COMPONENT WAS $65,4 \pm 3,5$ AND $60,7 \pm 4,5$.

CONCLUSION. ON AVERAGE, PATIENTS WITH MEDIUM-SIZED HERNIAS SHOW HIGHER QUALITY OF LIFE INDICATORS ACROSS VARIOUS ASPECTS THAN PATIENTS WITH LARGE HERNIAS. THERE ARE NO STATISTICALLY SIGNIFICANT DIFFERENCES.

KEYWORDS: ABDOMINAL HERNIAS, HERNIA REPAIR, MALE PATIENTS, QUALITY OF LIFE, MEDIUM HERNIAS, LARGE HERNIAS, QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT, INTERVENTION, STATISTICAL SIGNIFICANCE.

APALKOV DMITRY A. – 3RD-YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF GENERAL MEDICINE, KSMU, KURSK. E-MAIL: APALKOV_246@MAIL.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

SUKOVATYKH BORIS S. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIA. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@MAIL.RU.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В середине 60-х годов XX века в медицинской литературе появились сведения о том, что для получения полноценной картины о состоянии здоровья больного недостаточно результатов лишь физикальных, лабораторных и инструментальных методов исследования. В 1966 г. J. Еrkinson впервые использовал словосочетание «качество жизни», которое до этого применялось исключительно как социологическое понятие. В настоящее время термин «качество жизни» используется в качестве оценки самочувствия пациентов, например, в послеоперационном периоде. Использование результатов качества жизни позволяет эффективно оценивать динамику и лечение любого заболевания [2, 4].

Изучение качества жизни послеоперационных пациентов с грыжами является актуальной проблемой в сфере здравоохранения. Грыжи часто встречаются после различных хирургических вмешательств, например, после абдоминальных операций, и могут значительно ухудшить качество жизни пациентов. Исследования в этой области позволяют понять, как операции на различных участках тела влияют на качество жизни пациентов после восстановления [3, 5].

Помимо физических аспектов, такие исследования затрагивают психологические и социальные последствия послеоперационных грыж. Эмоциональное состояние пациентов, возможные страхи и тревоги, а также влияние ограничений на их обыденную жизнь – все это играет значимую роль в общей картине качества жизни. Работа в этой области не только помогает определить и оценить факторы, влияющие на качество жизни после операции на грыжу, но и способствует улучшению методов лечения, реабилитации и заботы о пациентах. Это важно для обеспечения наилучшего восстановления и повышения уровня благополучия у данной группы людей [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статистический анализ данных был

проведен на основе 30 историй болезни. Все истории болезней были разделены на 2 группы: со средними (количество случаев $n=18$) и большими (количество случаев $n=12$) абдоминальными грыжами. Все пациенты были мужского пола от 24 до 78 лет. Грыжесечение проводилось с 2018 по 2020 годы по стандартному методу. Исследование было проведено на базе Обуз Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи. Все пациенты, включенные в исследование, прошли операцию в плановом режиме без осложнений. При поступлении были проведены клиническое, лабораторное и ультразвуковое исследование для предоперационной подготовки.

Исследования качества жизни проводилось при помощи прохождения опроса через 4 недели после проведенного лечения. Качество жизни больных оценивалось с помощью русской версии опросника SF-36 (THE SHORT FORM-36) «HEALTH STATUS SURVEY». Он позволяет комплексно оценить психологическое и социальное состояние больных.

Пациентам было предложено пройти анкетирование, опираясь на собственные переживания. В опроснике 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы могут быть от 0 до 100, где 100 – это полное здоровье.

Результаты исследования распределяются в баллах по 8 шкалам таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Показатели каждой шкалы могут варьировать от 0 до 100, где 100 указывает на полное здоровье больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Представленная таблица отражает сравнение показателей здоровья, оцененных с помощью шкал SF-36, между группой пациентов (в объеме 18 человек) с средними грыжами, группой пациентов с большими грыжами (12 человек) и

Таблица 1. Оценка качества жизни

Шкалы SF-36	Пациенты со средними грыжами (n=18)	Пациенты с большими грыжами (n=12)	Здоровое население	P
Физический фактор	71,3±2,5	65,4±1,3	95,0±1,6	p<0.05
Ролевой фактор	75±3,2	68,7±1,8	90,1±1,7	p<0.05
Фактор болезни	70±4,3	67±6,5	88,4±2,2	p<0.05
Общее здоровье	63,4±5,9	58±5,2	73,6±1,8	p<0.05
Жизненная активность	56,4±3,0	53,1±2,6	61,2±2,7	p<0.05
Социальный фактор	68,5±2,3	63,3±1,3	85,2±2,3	p<0.05
Психическое здоровье	55,5±2,6	53,2±3,9	62,1±1,6	p<0.05
Эмоциональная роль	52,5±3,5	49,8±2,9	63,4±1,1	p<0.05
Физический компонент здоровья	67,3±1,6	62,3±5,7	86,2±1,8	p<0.05
Психологический компонент здоровья	65,4±3,5	60,7±4,5	86,5±1,2	p<0.05

представителями здорового населения (нормальные показатели для здорового человека).

Средние показатели пациентов с средними и большими грыжами значительно ниже по всем измеренным шкалам по сравнению с данными о здоровом населении. В физическом компоненте здоровья пациенты имеют средний показатель в 67,3±1,6 с средними грыжами и 62,3±5,7 с большими грыжами, тогда как у здорового населения этот показатель составляет 86,2±1,8. Следовательно, можно сказать, что показатели физического компонента здоровья на 7,42% выше у пациентов со средними грыжами. Это указывает на то,

что группа пациентов с грыжами испытывает более низкие уровни физического функционирования, эмоционального и психического благополучия, социальной адаптации и общего восприятия своего здоровья. По всем показателям качества жизни больные с грыжами имеют статистически достоверные различия по сравнению со здоровой популяцией [1].

Также выявлены значительные различия между двумя группами пациентов: средними и большими грыжами. Общий анализ показывает, что пациенты со средними грыжами демонстрируют более высокие показатели по всем аспектам оценки состояния здоровья, включая

физический, ролевой, социальный и психологический факторы. Однако, значимых статистических различий между показателями групп нет.

Физический фактор, оценивающий способность выполнять физические задачи и осуществлять повседневные активности, у пациентов со средними грыжами оценивается в $71,3 \pm 2,5$ по сравнению с $65,4 \pm 1,3$ у пациентов с большими грыжами. Следовательно физический фактор на 8,26% больше у пациентов со средними грыжами [2, 3].

Ролевой фактор, отражающий способность осуществлять обычные роли в семье и обществе, также выше у пациентов с средними грыжами: $75 \pm 3,2$ против $68,7 \pm 1,8$ у пациентов с большими грыжами. Данный фактор на 8,4% больше у пациентов со средними грыжами.

Социальный фактор и фактор болезни также демонстрируют более высокие оценки у пациентов со средними грыжами на 7,6%: $70 \pm 2,3$ против $67 \pm 1,3$ для фактора болезни и $68,5 \pm 4,3$ против $63,3 \pm 6,5$ для социального фактора.

Психологические показатели, такие как психическое здоровье и эмоциональная роль и психологический компонент здоровья, также демонстрируют схожие тенденции, где пациенты со средними грыжами имеют более высокие показатели на 4,14%, 5,14% и 7,2% соответственно: $55,5 \pm 2,6$ против $53,2 \pm 3,9$ для психического здоровья $52,5 \pm 3,5$ против $49,8 \pm 2,9$ для эмоциональной роли, $65,4 \pm 3,5$ против $60,7 \pm 4,5$ для психологического компонента здоровья.

Значение P меньше 0,05 для всех сравнений позволяет сделать вывод о статистической достоверности между группой пациентов и здоровым населением. Это означает, что вероятность случайности таких различий крайне низка. Следовательно, необходимо стремиться улучшить технологию протезирования брюшной стенки у больных с вентральными грыжами, что позволит улучшить их качество жизни.

ВЫВОДЫ

Статистически достоверных различий в показателях качества жизни у пациентов

со средними грыжами и большими грыжами не выявлено. Однако, проведенное исследование показало, что пациенты со средними грыжами имеют более благоприятные показатели качества жизни по сравнению с пациентами с большими грыжами, что может свидетельствовать о более успешном процессе лечения и реабилитации у этой категории пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что не имеют никаких личных или профессиональных интересов, которые могли бы повлиять на результаты и выводы, изложенные в данной статье.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Апальков Д.А. – написание текста, обработка материала, редактирование, дизайн окончательного варианта статьи, обработка текста и иллюстрированного материала.

Суковатых Б.С. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконов В.И., Гогия Б.Ш., Горский В.А. Послеоперационные вентральные грыжи. *Национальные клинические рекомендации по герниологии*. 2017;55-56.
2. Новик А.А., Ионова Т.А. Исследование качества жизни в клинической медицине. *Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2006;91.
3. Гаврилов В.А., Паршаков А.А., Самарцев В.А. Профилактика осложнений в хирургии послеоперационных грыж передней брюшной стенки: современное состояние проблемы. *Современные технологии в медицине*. 2018;175-186
4. Суковатых Б.С., Валуйская Н.М., Пашков В.М., Алименко О.В., Григорьян А.Ю. Показания и выбор технологии протезирования брюшной стенки для

профилактики и лечения послеоперационных вентральных грыж. Бюллетень сибирской медицины. 2016;90-98

5. Петров В.В., Паршиков В.В., Самсонов А.А., Романов Р.В., Самсонов А.В., Ходак В.А. Кузнецов А.Б. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж: новые материалы, новые технологии. *Современные технологии в медицине*. 2010;1-2:71-72