

УДК 617.57/.58-001.4-031.14:159.922:303.6

ФИСТАЛЬ Э.Я.^{1,2}, РОСПОПА Я.А.^{1,2}, ФИСТАЛЬ Н.Н.^{1,2}, ГУРЬЯНОВ В.Г.²

¹Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины, г. Донецк

²Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПО СИСТЕМЕ EUROQOL-5D-5L ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАН КОНЕЧНОСТЕЙ С ДЕФЕКТОМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Резюме. Цель работы: исследовать качество жизни пациентов после хирургического лечения обширных механических ран конечностей с дефектом кожных покровов по системе EuroQol-5D-5L.

Материал и методы. По системе EuroQol-5D-5L проанкетировано 60 пациентов, которые находились на лечении в отделе термических поражений и пластической хирургии ИНВХ им. В.К. Гусака НАМН Украины с 2009 по 2011 год, по поводу обширных механических ран конечностей с дефектом кожных покровов. Площадь ран у пациентов составляла от 90 до 250 см² (0,5–1,5 % поверхности тела).

Результаты. Показано, что ранняя ликвидация раневых дефектов путем проведения первичных реконструктивных операций позволяет снизить риск возникновения у пациентов проблем с передвижением пешком (ОР = 0,55; 95% ДИ = 0,35–0,85), трудностей в повседневной деятельности (ОР = 0,46; 95% ДИ = 0,29–0,73), ощущения боли или дискомфорта (ОР = 0,48; 95% ДИ = 0,30–0,77), тревоги/депрессии (ОР = 0,47; 95% ДИ = 0,26–0,87), тем самым улучшить качество жизни пациентов с обширными механическими ранами конечностей с дефектом кожных покровов.

Выводы. Выполнение первичного реконструктивно-восстановительного лечения с одномоментным пластическим закрытием ран позволяет значительно улучшить качество жизни пациентам с обширными механическими ранами конечностей, что, возможно, связано с профилактикой развития фиброзно-пролиферативных процессов в ране.

Ключевые слова: обширные раны конечностей, качество жизни, EuroQol-5D-5L.

Качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [2]. Объективными показателями, отражающими качество жизни, являются уровень образования, трудовая занятость, доход, жилищные условия, питание и другое.

Качество жизни, связанное со здоровьем, характеризует изменения физического, эмоционального и социального благополучия больного под влиянием болезни. Оно отражает влияние заболевания и его лечения на значимые аспекты жизни пациента с его позиций.

Исследование качества жизни стало неотъемлемым элементом современной медицины. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать в качестве основополагающих следующие критерии качества жизни: физические, психологические, уровень самостоятельности, общественную жизнь, окружающую среду, духовность [8].

Согласно рекомендациям ВОЗ, состояние здоровья принято оценивать не только с позиций выраженности патологического процесса, но и с точки зрения влияния болезни на самообслуживание, бытовую и социальную активность пациента [10]. Поэтому для оценки качества жизни пациентов использовался опросник EuroQol-5D-5L (Ukrainian Version for Ukraine), разработанный Европейской группой исследования качества жизни (EuroQol Group), который был официально разрешен к применению. Этот опросник отражает как физические, так и психоэмоциональные показатели качества жизни и разрешает оценить качество жизни независимо от хирургической патологии и локализации механических повреждений [1, 7].

© Фисталь Э.Я., Роспопа Я.А., Фисталь Н.Н., Гурьянов В.Г., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

Первая часть опросника включает 5 компонентов, связанных со следующими аспектами жизни: подвижность, самообслуживание, активность в повседневной жизни, боль/дискомфорт и беспокойство/депрессия. Каждый компонент разделен на пять уровней в зависимости от степени выраженности проблемы.

Вторая часть опросника представлена визуальной аналоговой шкалой (EQ VAS), на которой больным предлагается отметить состояние здоровья в настоящее время по шкале от 0 до 100 и написать отмеченный результат в цифровом значении в выделенном квадрате.

Цель работы: исследовать качество жизни пациентов по системе EuroQol-5D-5L после хирургического лечения обширных механических ран конечностей с дефектом кожных покровов.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 реконвалесцентов, которые находились на лечении в отделе термических поражений и пластической хирургии ИНВХ им. В.К. Гусака НАМН Украины с 2009 по 2011 год по поводу обширных механических ран конечностей с дефектом кожных покровов. Площадь ран у пациентов составляла от 90 до 250 см² (0,5–1,5 % поверхности тела).

Среди 60 опрошенных 47 мужчин (78,3 %), 13 женщин (21,7 %). Возраст их колебался от 18 до 59 лет.

Анкетирование по системе EuroQol-5D-5L проводили при оценке отдаленных результатов лечения в сроках от 12 до 18 месяцев с момента последней операции. Результаты ответов респондентов обрабатывались и были представлены согласно рекомендациям EuroQol Group [5].

Пациенты были распределены на 2 группы — основную и группу сравнения. В основу формирования групп из обследуемой выборки больных был положен принцип, учитывающий патоморфологическую стадию раневого процесса, а также время, которое прошло с момента травмы до оперативного восстановления раневого дефекта.

В основную группу вошли 30 пациентов, которые поступали в клинику со свежими обширными механическими ранами конечностей, то есть до окончания фазы пролиферации раневого процесса (до 14-х суток

с момента травмы) [4, 6, 9]. Этим больным пластический этап операции по восстановлению утраченных кожных покровов был проведен во время первичной хирургической обработки или вторичной хирургической обработки.

В группу сравнения вошли 30 пациентов, которые поступали в клинику в фазе репарации (после 14-х суток с момента травмы). В этом случае пластические операции проводились в среднем на 41-е сутки с момента травмы и после ряда предварительно проведенных оперативных вмешательств без пластического закрытия раны.

При проведении анализа рассчитывались показатели частоты встречаемости показателей в двух группах (%) и стандартная ошибка этой величины ($\pm m\%$). Для проведения сравнения распределения качественных признаков использовался критерий χ -квадрат, при сравнении средних значений количественных признаков — критерий Стьюдента (распределение значений не отличалось от нормального). Для количественной оценки клинического эффекта рассчитывался показатель отношения рисков (ОР) и его 95% доверительный интервал (95% ДИ), значение показателя $ОР < 1$ указывает на снижение риска негативного исхода [3]. Анализ проводился в пакете MedStat.

Результаты и их обсуждение

Распределение больных по возрасту и полу в группах представлено в табл. 1.

При проведении анализа статистически значимого различия между основной группой и группой сравнения по полу не выявлено ($p > 0,99$). Не выявлено различия между группами и по возрастному составу больных ($p = 0,13$ для мужчин, $p = 0,97$ для женщин).

В основной группе 17 пациентов ($56,7 \pm 9,0\%$) не отмечали проблем с передвижением пешком, что статистически значимо ($p = 0,007$) больше, чем в группе сравнения, где только 7 пациентов ($23,3 \pm 7,7\%$) не предъявляли жалоб. Что касается пациентов, которые отмечают незначительные или умеренные проблемы с передвижением, то в основной группе их количество составило 13 пациентов ($43,3 \pm 9,0\%$) и 23 ($76,7 \pm 7,7\%$) — в группе сравнения. Таким образом, выполнение первичного восстановления дефекта кожных по-

Таблица 1. Распределение больных по возрасту и полу в группах

Возраст, лет	Группы							
	Основная				Сравнения			
	Мужчины, n = 24		Женщины, n = 6		Мужчины, n = 23		Женщины, n = 7	
	N	% \pm m%	N	% \pm m%	N	% \pm m%	N	% \pm m%
18–29	8	33,3 \pm 9,6	1	16,7 \pm 15,2	10	43,5 \pm 10,3	1	14,3 \pm 13,2
30–39	9	37,5 \pm 9,9	1	16,7 \pm 15,2	2	8,7 \pm 5,9	2	28,6 \pm 17,1
40–59	4	16,7 \pm 7,6	3	50,0 \pm 20,4	7	30,4 \pm 9,6	3	42,8 \pm 18,7
50–59	3	12,5 \pm 6,8	1	16,6 \pm 15,2	4	17,4 \pm 7,9	1	14,3 \pm 13,2

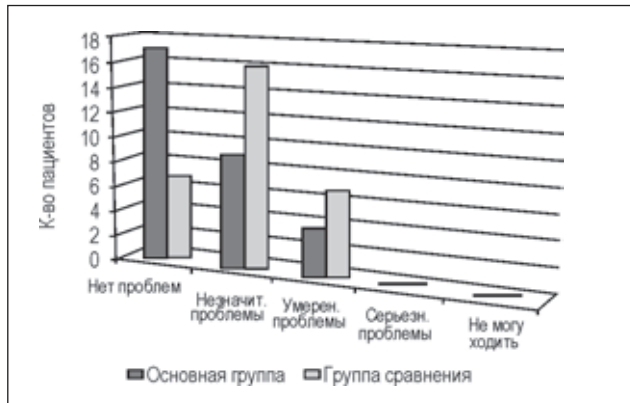


Рисунок 1. Сравнение проблем с подвижностью пациентов в изучаемых группах



Рисунок 2. Сравнение ухода за собой пациентами в изучаемых группах



Рисунок 3. Сравнение возможности выполнения повседневной деятельности респондентами в изучаемых группах

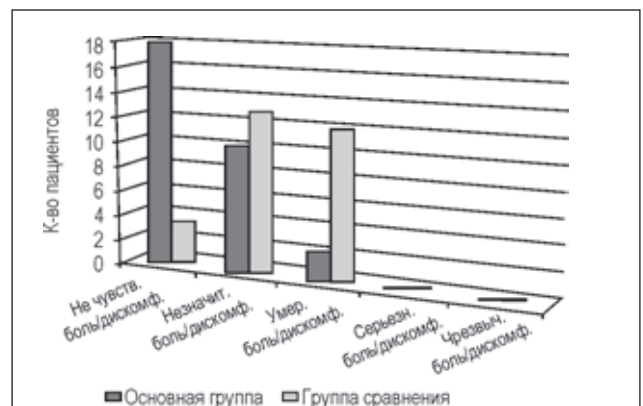


Рисунок 4. Ощущение боли или дискомфорта респондентами в изучаемых группах

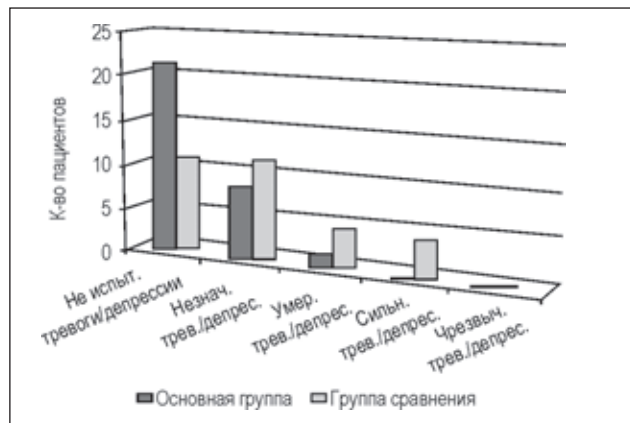


Рисунок 5. Состояние тревоги или депрессии у респондентов в изучаемых группах

кровов позволило снизить риск возникновения проблем с передвижением пешком (OR = 0,55; 95% ДИ = 0,35–0,85) (рис. 1).

На рис. 2 видно, что у большинства пациентов обеих групп не было проблем с самостоятельным одеванием и умыванием: 7 пациентов (23,3 ± 7,7 %) в основной группе отмечали проблемы при выполнении этих действий и 10 (33,3 ± 8,6 %) — в группе сравнения (p > 0,05).

На рис. 3 представлена оценка возможности выполнения повседневной деятельности обследуемыми

пациентами. Так, пациентов, у которых не возникало проблем с выполнением повседневной деятельности, в основной группе больше, чем в группе сравнения (p < 0,001). Анализ показывает, что выполнение первичного восстановления дефекта кожных покровов позволило снизить риск возникновения трудностей в повседневной деятельности (OR = 0,46; 95% ДИ = 0,29–0,73).

Распределение показателей ощущения боли или дискомфорта пациентами представлено на рис. 4. В основной группе было 60,0 ± 8,9 % пациентов, которые не ощущают боль или дискомфорт, в сравнении с 16,7 ± 6,8 % пациентами контрольной группы (различие статистически значимо, p = 0,002). Выполнение первичного восстановления дефекта кожных покровов также позволило снизить риск возникновения ощущения боли или дискомфорта (OR = 0,48; 95% ДИ = 0,30–0,77).

На рис. 5 видно, что в основной группе не испытывали тревогу или депрессию 70,0 ± 8,4 % пациентов, в группе сравнения — 36,7 ± 8,8 % пациентов (p < 0,02). Количество пациентов, которые испытывали незначительную тревогу или депрессию, незначительно в обеих группах, но в то же время в контрольной группе — значительное количество пациентов, которые испытывали умеренную или сильную трево-

Таблиця 2. Данні EQ VAS в групах

EQ VAS	Основна група	Група порівняння
Середнє	79,4	67,2
Середньоквадратичне відхилення	9,3	9,3

гу або депресію. Таким чином, первинне відновлення дефекта шкіри дозволило знизити ризик виникнення тривоги/депресії (ОР = 0,47; 95% ДІ = 0,26–0,87).

Данні, отримані за допомогою EQ VAS, свідчать про те, що пацієнти основної групи суб'єктивно оцінювали загальне стан здоров'я вище ($p < 0,001$), ніж пацієнти групи порівняння (табл. 2).

З результатів дослідження видно, що кількість хворих, які не мали проблем з руховістю, виконанням повсякденної діяльності, також не відчували біль і депресію, в 2 рази більше в основній групі ($p < 0,05$). Це те ж саме, у яких момент травмування до повного одужання пройшло менше часу, а також було виконано менше кількість операцій за рахунок своєчасної, первинної ліквідації ранового дефекта шкіри.

Первинне відновлення дефекта шкіри у пацієнтів з обширними механічними ранами кінцівок дозволило знизити ризик виникнення у пацієнтів проблем з передвиженням пішки (ОР = 0,55; 95% ДІ = 0,35–0,85), труднощів у повсякденній діяльності (ОР = 0,46; 95% ДІ = 0,29–0,73), відчуття болю або дискомфорту (ОР = 0,48; 95% ДІ = 0,30–0,77), тривоги/депресії (ОР = 0,47; 95% ДІ = 0,26–0,87).

Інтересним фактом є те, що у хворих основної групи не спостерігалося сильної та надзвичайно сильно вираженої труднощі з виконаннями різних видів діяльності, але в групі порівняння у одного пацієнта виявлено серйозну проблему з рухом, 3 пацієнти відчували серйозні проблеми з повсякденною діяльністю і 4 пацієнти відчували тривогу і депресію.

Висновки

Виконання первинного реконструктивно-відновлювального лікування з одночасним пластичним закриттям ран дозволяє значно покращити якість життя пацієнтів з обширними механічними ранами кінцівок, що, можливо, пов'язано з профілактикою розвитку фіброзно-проліферативних процесів у рані.

Список літератури

1. Исследование качества жизни больных в хирургии / С.Р. Добровольский, Ю.Х. Абдурахманов, Э.К. Джаменчиев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2008. — № 12. — С. 73–76.
2. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие для вузов / А.А. Новик, Т.И. Ионова / Под ред. Л.Ю. Шевченко. — М.: Гэотар-Мед, 2004. — 304 с.
3. Петри А. Наглядная статистика в медицине / Петри А., Сэбин К.; пер. с англ. В.П. Леонова. — М.: Гэотар-Медиа, 2003. — 144 с.
4. Струкова С.М. Гуморальные гемостатические системы при воспалении / С.М. Струкова; под ред. В.В. Серова, В.С. Паукова. — М.: Медицина, 1995. — С. 52–80.
5. EQ-5D-5L User guide / [Rabin R., Oemar M., Oppe M. et al.]: EuorQol Group, 2011. — 27 p.
6. Richard M. Acute wounds: an overview of the physiological healing process // Nurs. Times. — 2004. — № 100. — P. 50–53.
7. Szende A. Measuring Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D / A. Szende, A. Williams. — EuorQol Group 2004. — 115 p.
8. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. — 1995. — Nov. 41(10). — P. 1403–1409.
9. Velnar T. The wound Healing process: an overview of the cellular and molecular mechanisms / T. Velnar, T. Bailey, V. Smrkolj // The journal of international medical research. — 2009. — № 37. — P. 1528–1542.
10. What is Quality of life? / World Health Organization. Quality of life group // Wld Hlth Forum. — 1996. — № 1. — 29 p.

Получено 29.04.13 □

Фісталь Е.Я.^{1,2}, Роспопа Я.А.^{1,2}, Фісталь Н.М.^{1,2}, Гур'янов В.Г.²

¹Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України, м. Донецьк

²Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Fistal E.Ya.^{1,2}, Rospopa Ya.A.^{1,2}, Fistal N.N.^{1,2}, Guryanov V.G.²

¹Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak of National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Donetsk

²Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ЗА СИСТЕМОЮ EUROQOL-5D-5L ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ МЕХАНІЧНИХ РАН КІНЦІВОК ІЗ ДЕФЕКТОМ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ

Резюме. Мета роботи: дослідити якість життя пацієнтів після хірургічного лікування обширних механічних ран кінцівок із дефектом шкіри за системою EuroQol-5D-5L.

INVESTIGATION OF QUALITY OF PATIENTS' LIFE ANALYSIS ACCORDING TO EUROQOL-5D-5L SYSTEM AFTER SURGICAL TREATMENT OF EXTENSIVE MECHANICAL WOUNDS OF LIMBS WITH SKIN DEFECT

Summary. Objective: to examine the quality of life of patients after surgical treatment of extensive mechanical injuries of the limbs with skin defect on the system EuroQol-5D-5L.

Матеріал і методи. За системою EuroQol-5D-5L проанкетовано 60 пацієнтів, які перебували на лікуванні у відділі термічних уражень і пластичної хірургії ІНВХ ім. В.К. Гусака НАМН України з 2009 по 2011 рік, з приводу обширних механічних ран кінцівок із дефектом шкірних покривів. Площа ран у пацієнтів становила від 90 до 250 см² (0,5–1,5 % поверхні тіла).

Результати. Показано, що рання ліквідація ранових дефектів шляхом проведення первинних реконструктивних операцій дозволяє знизити ризик виникнення у пацієнтів проблем із пересуванням пішки (BP = 0,55; 95% ДІ = 0,35–0,85), труднощів у повсякденній діяльності (BP = 0,46; 95% ДІ = 0,29–0,73), відчуття болю чи дискомфорту (BP = 0,48; 95% ДІ = 0,30–0,77), тривоги/депресії (BP = 0,47; 95% ДІ = 0,26–0,87), тим самим покращити якість життя пацієнтів з обширними механічними ранами кінцівок із дефектом шкірних покривів.

Висновки. Виконання первинного реконструктивно-відновного лікування з одномоментним пластичним закриттям ран дозволяє значно поліпшити якість життя пацієнтам з обширними механічними ранами кінцівок, що, можливо, пов'язано з профілактикою розвитку фіброзно-проліферативних процесів у рані.

Ключові слова: великі рани кінцівок, якість життя, EuroQol-5D-5L.

Material and Methods. 60 patients who were treated at the department of thermal injuries and plastic surgery of Institute of urgent and reconstructive surgery named after V.K. Gusak of National academy of medical sciences of Ukraine from 2009 to 2011 about extensive mechanical limb wounds with a defect of the skin interviewed at the system EuroQol-5D-5L. The area of wounds in patients ranged from 90 to 250 cm² (0.5–1.5 % of body surface).

Results. It is shown that the early elimination of wound defects, through primary reconstructive operations, to reduce the risks of problems in patients with movement on foot (OR = 0.55, 95% CI 0.35–0.85), difficulties in daily activities (OR = 0.46, 95% CI 0.29–0.73), the feeling of pain or discomfort (OR = 0.48, 95% CI 0.30–0.77), anxiety/depression (OR = 0.47, 95% CI 0.26–0.87), thereby, improve the quality of life of patients with extensive mechanical injuries to the extremities of the skin defect.

Conclusions. Implementation of the primary reconstructive rehabilitation with one-stage plastic closing wounds can significantly improve the quality of life for patients with extensive mechanical injuries of extremities that may be related to the prevention of the development of fibro-proliferative processes in the wound.

Key words: large wounds of extremities, quality of life, EuroQol-5D-5L.