



В.В. Ганжий, П.Ю. Танцура

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ДО И ПОСЛЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключові слова:** якість життя, аутодермопластика, трофічна виразка.

**Ключевые слова:** качество жизни, аутодермопластика, трофическая язва.

**Key words:** quality of life, autodermoplasty, trophic ulcer.

За допомогою опитувача SF-36, було проведено оцінку якості життя пацієнтів з трофічними виразками різного генезу до та через 3 місяці після аутодермопластики. Після АДП відзначається покращення якості життя хворих за шкалою «фізична функція» та «фізичний біль».

С помощью опросника SF-36 оценено качество жизни пациентов с трофическими язвами различной этиологии до и через 3 месяца после аутодермопластики. После АДП выявлено улучшение качества жизни больных по шкалам «физическая функция» и «физическая боль».

The quality of life was evaluated in all the patients with the trophic ulcers of a SF-36 questionnaire before and 3 month after autodermoplasty. After autodermoplasty was improvement of the patients quality of life according to the scales «physical function» and «physical pain».

Розвиток трофічних язв нижніх кінчатостей – це серйозна соціальна і економічна проблема, зв'язана з значительними затратами на лікування і реабілітацію пацієнтів [1,2,3]. Больні з трофічними язвами в основному люди преклонного віку. Різні кожно-пластичні операції застосовуються для усунення і стабілізації (або регресу) морфоструктурних змін тканин як основних, найбільш значимих і мучливих для більшого клінічних проявів причинного захворювання.

С початку 80-х років в зарубіжній медичній літературі з'явилися дані про використання в оцінці результатів лікування показателя «якість життя» (Quality of Life, QOL). Якість життя – сукупність параметрів, що відображають зміну перебігу життя з оцінкою: фізичного стану; психологічного благополуччя; соціальних відносин; функціональних здатностей на етапі розвитку захворювання, лікування і в відновлювальний період, заснована на суб'єктивному сприйнятті самого більшого [7].

Оцінка якості життя (КЖ) є одним з найважливіших критеріїв ефективності лікування більшого, поряд з традиційними клінічними критеріями [6]. Опросник SF-36 краще підходить для оцінки якості життя більшого і рекомендовано до використання в Європі [3,5].

**ЦЕЛЮЮ ІССЛЕДОВАНИЯ** явилось вивчення якості життя до і після аутодермопластики у пацієнтів з трофічними язвами різного генезу.

### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Якість життя оцінено у 54 пацієнтів з трофічними язвами (ТЯ) різної етіології: обумовлені венозною патологією відзначені у 20 (37,03%) більшого, діабетичні – у 14 (25,92%), хронічна артеріальна ішемія – у 8 (14,83%), пацієнти з трофічними язвами, виниклими після різних гнійно-некротических захворювань шкіри і глибоких тканин-абсцес, флегмона – 12 (22,22%) більшого.

В програмі лікування всім більшим з одиночними язвами більше 5 см<sup>2</sup> передумувалося проведення етапу аутодермопластики (АДП). Зменшення площі язв більше ніж на 50см<sup>2</sup> відзначено у всіх пацієнтів.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У 54 більшого оцінено якість життя до і через 3 місяці після АДП з допомогою опросника SF-36, який включає в себе оцінку по восьми шкалами.

При порівнянні показателів КЖ груп пацієнтів з трофічними язвами різного генезу до проведення аутодермопластики, по даним SF-36, визначались різниці в показателях фізичної активності, ролі фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, болю фактора, соціальної активності і загального здоров'я. Ці параметри були значно нижче у пацієнтів з діабетичними трофічними язвами. Особливо відзначались в гіршу сторону характеристики фізичного стану, яке у більшого з синдромом діабетичної стопи во багато раз по порівнянню з здоровими обмежувало повсякденну і трудову діяльність (табл. 1)

Якість життя більшого з ТЯ венозної етіології в основному страждає по таким показателям як фізична активність, роль фізичних обмежень і болю фактора. В цілому стан фізичного функціонування у більшого з венозними язвенними дефектами оказалось знижено по порівнянню з здоровими майже в 2 рази. Менше страждає фактор загального здоров'я і емоційна роль в обмеженні життєдіяльності. Це говорить про переважний вплив ХВН в стадії декомпенсації на фізичну складову життя більшого, в той час як психічна складову страждає в меншій ступені.

У пацієнтів з трофічними язвами на фоні хронічної артеріальної ішемії нижніх кінчатостей (ХАНК), показателі КЖ значно знижені по всім показателям. Значно знижені такі показателі як фактор фізичної і соціальної активності, фактор болю. Отримані дані свідчать про те, що обмеження фізичної активності вносить найбільш суттєвий вклад в зниження КЖ у більшого з ХАНК.

У пацієнтів з язвенними дефектами, виниклими після різних гнійно-некротических захворювань шкіри і глибоких тканин – абсцес, флегмона, страждає фактор загального здоров'я. Емоційна роль в обмеженні життє-



Таблица 1

**КЖ больных с трофическими язвами в сопоставлении со здоровыми лицами в период до аутодермопластики**

Шкалы SF-36	Здоровые лица (n = 30)	Больные с ТЯ на фоне ХВН (n = 20)	Больные с диабетическими ТЯ (n = 14)	Больные с ТЯ на фоне ХАНК (n = 8)	Больные с посттравматическими ТЯ (n = 12)
Физическое функционирование (PF)	96,0	32,7	16,4	25,7	62,4
Физическо-ролевое функционирование (RP)	90,0	22,2	13,3	16,4	45,6
Физическая боль (BP)	89,7	39,4	44,3	20,8	59,4
Общее здоровье (GH)	73,2	46,4	18,3	15,2	56,4
Жизненная сила (VT)	62,2	49,8	27,0	23,4	59,8
Социальное функционирование (SF)	85,0	61,9	25,0	24,6	71,6
Эмоционально-ролевое функционирование (RE)	65,0	40,0	20,4	22,8	55,0
Ментальное здоровье (MH)	63,3	55,5	39,2	35,4	60,5

деятельности страдает меньше. Фактор психического здоровья и жизнедеятельности страдает в незначительной мере.

Можно предположить, что уровень физического функционирования вносит неодинаковый вклад в суммарное снижение качества жизни в различных возрастных группах, а также при различной степени тяжести течения заболевания.

Через 3 мес. после удачной аутодермопластики наблюдали статистически достоверную разницу в улучшении качества жизни по таким параметрам, как боль, физическая активность, роль физических проблем и общего здоровья ( $p > 0,01$ ).

После удачной АДП показатель КЖ повышается по всем показателям почти на 25%, в том числе у больных с обширными трофическими язвами при посттромбофлебитическом синдроме (табл. 2).

Нами получены следующие результаты оценки КЖ. У

14 больных с ТЯ венозной этиологии через 3 месяца после аутодермопластики по шкалам опросника SF-36 они составляли: физическая функция – 46,5, физическая роль – 39,2, физическая боль – 65,3, общее состояние здоровья – 52,8, жизнеспособность – 57,4, социальная функция – 67,3, эмоциональная роль – 53,2, психическое здоровье – 57,5. По сравнению с показателями КЖ до аутодермопластики обнаружено существенное увеличение таковых по шкалам «физическая функция» и «физическая боль». У больных с диабетическими язвенными дефектами после кожно-пластических операций двигательная функция улучшается, уменьшается или исчезает болевой синдром.

Изменения в показателях КЖ у больных ТЯ на фоне хронической артериальной ишемии, касающихся физической роли, общего состояния здоровья, жизнеспособности, социальной

Таблица 2

**КЖ больных с трофическими язвами в сопоставлении со здоровыми лицами через 3 месяца после аутодермопластики**

Шкалы SF-36	Здоровые лица (n = 30)	Больные с ТЯ на фоне ХВН (n = 20)	Больные с диабетическими ТЯ (n = 14)	Больные с ТЯ на фоне ХАНК (n = 8)	Больные с посттравматическими ТЯ (n = 12)
Физическое функционирование (PF)	96,0	46,5	25,6	29,7	80,4
Физическо-ролевое функционирование (RP)	90,0	39,2	20,3	20,2	70,4
Физическая боль (BP)	89,7	65,3	60,8	25,3	70,3
Общее здоровье (GH)	73,2	52,8	28,5	17,4	65,8
Жизненная сила (VT)	62,2	57,4	32,4	27,8	61,7
Социальное функционирование (SF)	85,0	67,3	31,3	28,2	78,2
Эмоционально-ролевое функционирование (RE)	65,0	53,2	27,4	26,1	59,5
Ментальное здоровье (MH)	63,3	57,5	48,2	36,1	62,1



функции, эмоциональной роли и психического здоровья, оказались несущественными. Это вполне объяснимо, поскольку при ХАНК ограничивается прежде всего двигательная активность.

Наиболее высокие показатели КЖ отмечены у категории пациентов с трофическими язвами, возникшими после различных гнойно-некротических заболеваний кожи, однако в течение трех месяцев у них нет ощущения полного здоровья, поэтому большинство показателей по сравнению со здоровой популяцией остаются несколько ниже.

#### **ВЫВОДЫ**

Качество жизни пациентов с трофическими язвами различного генеза остается значительно низким по большинству показателей по сравнению со здоровой популяцией.

Сравнительно с дооперационными показателями, КЖ через 3 мес. после аутодермопластики статистически значимо улучшается по таким показателям как «боль», «физическая активность», «социальное функционирование», «роль физических и эмоциональных проблем».

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анцыферов М.Б., Галстян Г.Р., Миленская Т.М. и др.: Осложнения сахарного диабета (клиника, диагностика, лечение, профилактика) /Под ред. Дедова И.И. – М., 1995. – с.2;24.
2. Васютков В.Я., Проценко Н.В., 1993; Мизаушев Б.А., Косенков А.Н. и др. «Хирургическое лечение больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей с трофическими язвами» // Хирургия, 2005. – №10. – С.24-27;
3. Вин Ф. Трофические язвы нижних конечностей.//Флебология, 1998; 7:10–2.
4. Chetter I.C. et al. Quality of life analysis in lower limb ischaemia: suggestions for standardization. Eur. J. Vase. Endovasc. Surg. 2002; Jun;13(6): 597-604.
5. Hernandez-Osma E., Cairols M.A., Marti X. Impact of treatment on the quality of life in critical limb ischemia. Eur. J. Vase. Endovasc. Surg. 2002; Jun;23(6): 491-494.
6. Pell J.P., Dounan P.T., Fowkes F.G. Quality of life following lower limb amput peripheral arterial disease. Eur. J. Vase. Surg. 2000; Jun;23(6): 440-451.
7. Smith J.J., Guest M.G., Greenhalgh R.M. Measuring the quality of life in patients with ulcers. J. Vase. Surg. 2000; 31: 642-649.

---

#### **Сведения об авторах:**

Ганжий В.В., д. мед. н., зав. кафедрой общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ.

Танцура П.Ю., аспирант кафедры общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ.

#### **Адрес для переписки:**

69035 г. Запорожье, пр. Маяковского, 26, ЗГМУ, кафедра общей хирургии с уходом за больными тел 098-296-69-47.

---