

УДК 616.34-007.43-089.168.2

<sup>1</sup>С.В. Калиновський, <sup>2,3</sup>В.В. Власов

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ГРИЖУ БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

<sup>1</sup>Славутська центральна районна лікарня,<sup>2</sup>Хмельницька обласна лікарня,<sup>3</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Резюме.** Якість життя вивчена у 68 хворих на грижу білої лінії живота за допомогою анкети SF-36. Проведено порівняння показників фізичного та психологічного компонентів здоров'я, а також їх стандартизованих складових у хворих після автопластичного або алопластичного закриття грижового дефекту грижі білої лінії живота. Доведено, що у хворих після хірургі-

чного лікування грижі білої лінії живота якість життя поступово покращується. Стандартизовані показники якості життя показали, що у пацієнтів після алопластики грижового дефекту грижі білої лінії живота достовірно кращі, ніж після автопластики.

**Ключові слова:** грижа білої лінії живота, алопластика, якість життя, опитувальник SF-36.

**Вступ.** Пластика грижового дефекту (ГД) є найбільш часто виконуваною операцією як у загальній, так і в пластичній хірургії і становить, за даними різних авторів, від 7 % до 10-15 % від числа всіх планових операцій [5]. Нові методи пластики грижі білої лінії живота (ГБЛЖ) з використанням сіткових імплантатів відповідають принципу «tension free» і є ефективнішими за автопластичні методи [1, 3]. Традиційно критеріями ефективності лікування в клінічних дослідженнях є відсутність рецидиву, фізикальні дані та лабораторні показники, але вони не відображають самопочуття хворого і його функціонування в повсякденному житті. Дослідження якості життя (ЯЖ) дає важливу інформацію про вплив захворювання і лікування на стан хворого. Чисельні клінічні дослідження з допомогою опитувальника SF-36 у більш ніж 40 країнах показали його ефективність в оцінці різних лікувальних методів як у терапевтичних, так і в хірургічних клініках [6, 7].

**Матеріал і методи.** Нами обстежено 68 хворих на ГБЛЖ (середній вік 54,7±13,8 року). Серед пацієнтів переважали жінки (72,01 %). За характером оперативних втручань виділена основна група (52 пацієнти), яким виконано алопластичне закриття ГД, та група порівняння (16 пацієнтів), яким ГД закрито автопластичними методами. Оцінку ЯЖ проведено за допомогою опитувальника „SF-36 Health Status Survey“ [6, 7]. Пацієнти в присутності лікаря заповнювали анкету перед операцією, у подальшому – через 1, 6 місяців та 1, 2, 3 роки після операції.

Результати анкетування були обраховані згідно з інструкцією по обробці даних [2]. Значення показників восьми шкал, а також двох показників (фізичного і психологічного компонентів здоров'я) SF-36 були стандартизовані. Для стандартизації кожної шкали був вибраний 50 % рівень від «ідеального» здоров'я і однакове стандартне відхилення, що дорівнює 10 [4]. За статистичної обробки матеріалу обчислювали середнє арифметичне (M), її похибку (m), середнє квадратичне відхилення (δ). Достовірність відмінностей середніх величин двох вибірок оцінювали на під-

ставі критерію Стьюдента (t) з урахуванням його параметрів, які прийняті в медико-біологічних дослідженнях.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Показники фізичного і психологічного компонентів здоров'я хворих на ГБЛЖ до операції склали 45,5±2,26 та 50,4±2,25 бала відповідно. При анкетуванні хворих через місяць відмітили достовірне підвищення обох компонентів здоров'я у пацієнтів основної групи та психологічного компонента у пацієнтів групи порівняння (p<0,05). Фізичний компонент здоров'я в групі порівняння через місяць після операції підвищився незначно (46,4±2,67 бала) та достовірної відмінності з даними до операції не мав. Відмінностей між фізичними компонентами здоров'я обох груп через місяць після операції не виявлено (p>0,05).

Через шість місяців у пацієнтів групи порівняння показники фізичного і психологічного компонентів здоров'я не покращились порівняно з попередніми даними (p>0,05), хоча відрізнялись від передопераційних показників (p<0,05). У пацієнтів основної групи показники фізичного і психологічного компонентів здоров'я покращились по відношенню до аналогічних даних через місяць після операції і були вищими за показники в групі порівняння через шість місяців після операції (p<0,05).

При аналізі даних анкетувань через рік після операції достовірно покращився лише показник фізичного здоров'я в основній групі по відношенню до попередніх даних (p<0,05). У цій групі обидва компоненти здоров'я були достовірно вищими, ніж у групі порівняння. Опитування пацієнтів через два роки після операції показало, що у групі порівняння достовірно став кращим лише психологічний компонент здоров'я (p<0,05).

Через три роки показник фізичного компонента здоров'я в групі порівняння становив 54,78±4,34 бала і був близьким до аналогічного показника основної групи (p>0,05). Психологічний компонент здоров'я відповідно становив

68,71±3,95 та 61,78±5,31 бала в основній групі та групі порівняння.

Показник фізичного функціонування (Physical Function – PF<sub>ст</sub>) хворих на ГБЛЖ до операції становив 39,95±1,17 бала. Достовірно його підвищення у групі порівняння спостерігали лише через рік після операції (p<0,05) відносно даних до операції. У наступному PF<sub>ст</sub> зростав на 2-й рік після проведення операції (p<0,05), а через три роки залишився (p>0,05) на такому ж рівні (44,6±1,34 бала). В основній групі виявили достовірно (p<0,05) підвищення показника PF<sub>ст</sub> через 1,6 місяця та один рік після виконання операції, у подальшому він змінювався незначно (p>0,05). Упродовж усіх термінів спостереження PF<sub>ст</sub> в основній групі був кращим, ніж у групі порівняння (p<0,05).

Показник рольового функціонування, який зумовлений фізичним станом (Role-Physical – RP<sub>ст</sub>), у пацієнтів групи порівняння впродовж усього терміну анкетування достовірно не відрізнявся від попередніх даних, лише через рік після операції він був достовірно вищим, ніж до операції (48,7±4,36 бала). У пацієнтів основної групи RP<sub>ст</sub> протягом усіх термінів анкетування не відрізнявся від попередніх даних та даних групи порівняння (p>0,05). Хоча, в основній групі усі показники RP<sub>ст</sub> були вищими, ніж до операції (p<0,05).

Через місяць після операції з приводу ГБЛЖ показник інтенсивності болю (Vodily pain – VP<sub>ст</sub>) достовірно покращився в обох групах дослідження. У подальшому в групі порівняння спостерігали його покращення, але достовірні зміни виявлено лише через шість місяців. Через три роки VP<sub>ст</sub> досяг 55,2±1,84 бала. В основній групі він також покращувався впродовж усіх термінів анкетування, проте достовірно відмінні результати виявлені при порівнянні анкетувань між першим і шостим місяцями та першим і другим роками після виконання операції (p<0,05). Даний факт ми пов'язуємо з виявленими в період до року рецидивами (3) після автопластичного закриття грижового дефекту. Через три роки VP<sub>ст</sub> становив 57,4±2,08 бала. Упродовж усього анкетування він був кращим, ніж у пацієнтів групи порівняння (p<0,05).

Показник загального стану здоров'я (General Health – GH<sub>ст</sub>) до операції становив 49,6±2,21 бала. В основній групі він достовірно покращився через місяць і три роки після операції відносно даних попередніх анкетувань. У пацієнтів групи порівняння GH<sub>ст</sub> покращувався незначно (p>0,05). Лише через шість місяців після проведення операції дані GH<sub>ст</sub> у хворих групи порівняння були достовірно кращі за передопераційні. У пацієнтів основної групи лише через один та шість місяців після операції показники GH<sub>ст</sub> були кращими, ніж у групі порівняння (p<0,05).

Показник життєвої активності (Vitality – VT<sub>ст</sub>) підвищився від 48,4±1,97 бала перед операцією до 52,4±1,89 бала серед пацієнтів групи порівняння та до 56,7±2,05 бала у пацієнтів основ-

ної групи через місяць після операції (p<0,05). У подальшому цей показник в обох групах дослідження зростав (p>0,05) поступово, лише серед пацієнтів основної групи відмічено достовірно (p<0,05) його підвищення через два роки відносно показника, отриманого через рік після виконання операції. Упродовж усіх термінів анкетування осіб основної групи цей показник був кращим, ніж у пацієнтів групи порівняння (p<0,05).

Показник соціального функціонування (Social Functioning – SF<sub>ст</sub>) у хворих на ГБЛЖ до операції становив 48,4±3,76 бала. У подальшому в групі порівняння він підвищувався без достовірних відмінностей відносно попередніх анкетувань. Через шість місяців після операції показники SF<sub>ст</sub> у пацієнтів групи порівняння були кращими, ніж до операції (p<0,05). У пацієнтів основної групи усі показники SF<sub>ст</sub> були кращими, ніж до операції, та в більшості інтервалів анкетування кращими за аналогічні хворих групи порівняння (p<0,05). Достовірно покращення цього показника відносно попередніх анкетувань відмічено через місяць, два, три роки після операції.

Показник рольового функціонування, що зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE<sub>ст</sub>), достовірно покращився відносно даних, які отримані до операції у пацієнтів групи порівняння лише через два роки після операції. У той час, як у пацієнтів основної групи відмічено стрімке покращення ЯЖ через місяць після операції (p<0,05), а потім поступове покращення без достовірних відмінностей у результатах. Динаміка показника MH<sub>ст</sub> у пацієнтів групи порівняння була подібною до змін RE<sub>ст</sub> у даній групі. Серед пацієнтів основної групи MH<sub>ст</sub> був достовірно кращим, ніж у пацієнтів групи порівняння, починаючи з шести місяців після операції.

### Висновки

1. У хворих на грижу білої лінії живота, незалежно від виду пластики грижового дефекту, якість життя достовірно покращувалась після виконання операції.
2. Рецидив грижі погіршує якість життя пацієнтів після операції.
3. Показники фізичного компонента здоров'я були кращими у пацієнтів після алопластики грижового дефекту в терміни шість місяців, один та три роки (p < 0,05); показники психологічного компонента здоров'я були кращими у пацієнтів після алопластики грижового дефекту впродовж усього часу анкетування (p < 0,05).

### Література

1. Застосування системи C-QUR™ V-PATCH під час преперитонеальної алопластики з приводу малих та середніх пупкових гриж / В.С. Вансович, Ю.М. Котік, П.В. Строганов [та ін.] // Клін. хірургія. – 2015. – № 15. – С. 15-16.
2. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. Институт клинико-фармакологических исследований [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.evidence-cpr.com/question/sf-36-guidelines.pdf> доступна 15.03.2007.

3. Оцінка післяопераційного больового синдрому при різних видах герніопластики пупкових гриж / О.Ю. Іоффе, Т.В. Тарасюк, І.М. Швець [та ін.] // Хірургія України. – 2014. – № 3. – С. 67-70.
4. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF – 36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов [и др.] // Науч.-практ. ревматол. – 2008. – № 1. – С. 36-48.
5. Федорчук О.Т. Оптимізація алогерніопластик при грижах різної локалізації / О.Т. Федорчук, Б.Л. Шевчук // Шпит. хірургія. – 2011. – №1. – С. 88-89.
6. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J.E. Ware, K.K. Snow, M. Kosinski [et al.] // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston. – Mass. – 1993. – P. 628-633.
7. Ware J.E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J.E. Ware, M. Kosinski, S.D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston. – Mass. – 1994. – P. 383-385.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА

*С.В. Калиновский, В.В. Власов*

**Резюме.** Качество жизни изучено у 68 больных с грыжей белой линии живота при помощи анкеты SF-36. Проведено сравнение показателей физического и психологического компонентов здоровья, а также их стандартизированных составных у пациентов после аутопластического и аллопластического закрытия грыжевого дефекта белой линии живота. Доказано, что у этих больных после операции качество жизни постепенно улучшается. Показатели качества жизни у пациентов после алопластики грыжевого дефекта грыжи белой линии живота достоверно выше, чем после аутопластики.

**Ключевые слова:** грыжа белой линии живота, аллопластика, качество жизни, опросник SF-36.

## LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER THE SURGICAL TREATMENT OF MIDLINE EPIGASTIC HERNIA

*<sup>1</sup>S.V. Kalinovskiy, <sup>2,3</sup>V.V. Vlasov*

**Abstract.** Life quality of 68 patients with midline epigastric hernia was studied using a questionnaire SF- 36. Indicators of physical and mental health components were analyzed, as well as their standardized components in patients after autoplasic and alloplastic of midline epigastric hernia. It is proved that life quality of patients after surgical treatment of midline epigastric hernia is gradually improving. Standardized indicators of patient's life quality after aloplastic midline epigastric hernia were significantly better than after autoplasic one.

**Key words:** midline epigastric hernia, life quality, alloplastic, SF- 36 questionnaire.

<sup>1</sup>Slavuta Central District Hospital (Slavuta)

<sup>2</sup>Khmelnyskyi Regional Hospital (Khmelnyskyi)

<sup>3</sup>M.I. Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – проф. В.П. Польовий

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 3 (79). – P. 81-83

Надійшла до редакції 27.04.2016 року