

© Калиновський С.В.

УДК: 616.34-007.43-089.168.2

Калиновський С.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, факультет післядипломної освіти, кафедра хірургії (вул. Пілотська 1, м. Хмельницький, Україна, 29000)

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУПКОВОЇ ГРИЖІ

Резюме. Якість життя вивчена у 208 хворих на пупкову грижу 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 пупкової грижі. Доведено, що у хворих після хірургічного лікування пупкової грижі "якість життя" поступово покращується. Стандартизовані показники "якості життя" у пацієнтів після алопластики грижового дефекту пупкової грижі достовірно кращі, ніж після автопластики.

Ключові слова: пупкова грижа, алопластика, якість життя, опитувальник SF-36.

Вступ

Пластика грижового дефекту (ГД) є найбільш часто виконуваною операцією в загальній і пластичній хірургії, складає за даними різних авторів від 7% до 10 - 15% від числа всіх планових операцій [Ермильчев, 2004; Саенко, 2001; Федорчук, 2011]. Пупкова грижа (ПГ) у дорослих складає 11,7% від числа всіх зовнішніх гриж черевної стінки і за частотою займає третє місце після пахвинної і післяопераційної [Ермильчев, 2004]. За існуючою традицією операція з приводу ПГ є однією з перших, яку виконує хірург-початківець, проте за простотою її виконання, як здається багатьом, не слід забувати про значну кількість рецидиву грижі. Складність проблеми полягає в тому, що у кожного 8 - 10 хворого після лікування простої неускладненої ПГ виникає рецидив, ще частіше він стається після лікування великої грижі [Саенко, 2001].

Традиційно критеріями ефективності лікування в клінічних дослідженнях є відсутність рецидиву, фізичальні 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 в більш ніж 40 країнах показали його ефективність в оцінці різних лікувальних методів як в терапевтичних так і в хірургічних клініках [Ware et al., 1993; Ware et al., 1994].

Матеріали та методи

Нами обстежено 208 хворих на ПГ. Серед пацієнтів переважали жінки (74,52%). Вік хворих знаходився в межах від 20 до 80 років ($56,78 \pm 13,8$ років). За характером оперативних втручань виділена основна група (155 пацієнтів), яким виконано алопластичне закриття ГД, та група порівняння (53 пацієнти), яким ГД закрито автопластичними методами. Оцінку ЯЖ проведено за допомогою опитувальника "SF-36 Health Status Survey" [Ware et al., 1993; Ware et al., 1994]. Пацієнти у присутності лікаря заповнювали анкету перед оперативним втручанням, в подальшому - через 1, 6 місяців та 1, 2, 3 роки після операції.

Результати анкетування були обраховані згідно інструкції по обробці даних [компанія Евіденс, клініко-фармакологічні дослідження]. Значення показників 8 шкал а також 2 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 [Амירджанова, 2008]. При статистичній обробці матеріалу обчислювали середнє арифметичне (M), його помилку (m), середнє квадратичне відхилення (δ). Достовірність відмінностей середніх величин двох вибірок оцінювали на підставі критерію Стюдента (t) з урахуванням його параметрів, прийнятих у медико-біологічних дослідженнях.

Результати. Обговорення

Показники фізичного та психологічного компонентів здоров'я хворих на ПГ (табл. 1) до операції склали $44,59 \pm 1,46$ та $51,4 \pm 2,08$ бали. Результати анкетування хворих через 1 місяць після операції показали, що обидва компоненти здоров'я покращились як в основній групі, так і в групі порівняння ($p < 0,05$). У той же час через 1 місяць після операції не виявлено достовірної різниці між показниками фізичного компоненту у пацієнтів обох груп. Психологічний компонент здоров'я в основній групі ($59,55 \pm 6,19$ бали) був достовірно вищим ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів в групі порівняння ($54,71 \pm 5,48$ бали).

Через 6 місяців у пацієнтів основної групи спостерігали достовірне ($p < 0,05$) покращення показників фізичного і психологічного компонентів здоров'я відносно даних отриманих через 1 місяць після операції. Дані показники склали відповідно $46,83 \pm 2,12$ та $61,2 \pm 5,95$ бала, і були кращими за аналогічні у групі порівняння ($p < 0,05$). Фізичний компонент здоров'я пацієнтів групи порівняння збільшився лише до $45,82 \pm 2,33$ бала ($p > 0,05$). Однак психологічний компонент достовірно покращився порівняно з даними отриманими через 1 місяць після операції.

Опитування пацієнтів через 1 рік після операції показало, що показники психологічного компоненту здо-

Таблиця 1. Загальні показники якості життя хворих на пупкову грижу, після застосування методів автопластики і алопластики.

Компоненти якості життя	Термін спостереження										
	До операції	Після операції									
		Метод I.L. Lichtenstein					Передочеревинна алопластика				
		1 міс.	6 міс.	1 рік	2 роки	3 роки	1 міс.	6 міс.	1 рік	2 роки	3 роки
		n=208	n=53	n=50	n=46	n=45	n=45	n=155	n=150	n=145	n=141
Фізичний компонент здоров'я (Physical health-PH)	44,49±1,46	45,59±1,81*	45,82±2,33*	46,81±2,59*	51,23±5,48*,**	52,73±7,11*	45,67±2,12*	46,83±2,23*,**,***	51,73±6,37*,**,***	53,27±6,5*,**	55,54±7,11*,**,***
Психологічний компонент здоров'я (Mental health-MH)	51,39±2,08	54,71±5,48*	57,54±5,41*	59,94±6,27*,**	63,66±3,02*,**	70,87±8,48*,**	59,55±6,19*,***	61,20±5,95*,**,***	67,04±8,45*,**,***	69,32±7,51*,**,***	70,87±6,57*,**,***

Примітки: ЯЖ оцінена в балах, вища оцінка вказує на вищий рівень ЯЖ; * - $p < 0,05$ щодо даних до операції; ** - $p < 0,05$ з попередніми даними в рядку; *** - $p < 0,05$ до аналогічних даних в групі порівняння і основної групи.

ров'я достовірно стали кращими в обох групах. Показники фізичного здоров'я покращились (51,73±6,37 бали) порівняно з результатами 6-місячного опитування у пацієнтів основної групи ($p < 0,05$), і незначно покращились до 46,81±2,59 бали у пацієнтів групи порівняння ($p > 0,05$). Показники фізичного і психологічного компонентів здоров'я в цей термін опитування були достовірно вищими у пацієнтів основної групи. Ймовірно це пов'язано з зафіксованими рецидивами ПГ (8) після автопластики ГД.

Визначення компонентів здоров'я у пацієнтів через 2 роки показало покращення обох показників відносно даних попереднього опитування у всіх групах опитаних ($p < 0,05$). Психологічний компонент здоров'я був достовірно вищим у пацієнтів основної групи ніж у пацієнтів групи порівняння. Фізичний компонент здоров'я достовірно не відрізнявся у цих групах. Це пов'язано з більш стрімким стрибком показників фізичного компоненту у хворих групи порівняння (з 46,81±2,59 до 51,23±6,5 бали). Даний факт пояснюється виключенням з дослідження хворих на рецидив грижі, що виник в межах першого року.

Аналізуючи ЯЖ через 3 роки після операції встановлено достовірно вищі показники фізичного та психологічного компонентів у пацієнтів основної групи, ніж групи порівняння. Відмічено незначне покращення ре-

зультатів відносно попередніх анкетних даних у пацієнтів основної групи ($p > 0,05$).

Динаміка змін показників фізичного компонента здоров'я відображена на рис. 1. З діаграми видно незначне, хоча достовірне, зростання фізичного компоненту здоров'я через 1 місяць після операції в обох групах дослідження. В подальшому цей показник в основній групі пацієнтів зростає рівномірно впродовж усіх років, а в групі порівняння до 1 року після операції відмічено незначне його зростання і більш стрімкий стрибок через 2 і 3 роки.

Психологічний компонент (рис. 2) навпаки, в групі порівняння зростає рівномірно впродовж усіх часових етапів обстеження, на відміну від показників пацієнтів основної групи. Тут відмічається стрімке зростання психологічного компоненту здоров'я одразу після операції до 1 року. В подальшому показники хоча й достовірно відрізнялись від попередніх, але збільшувались не значно.

При аналізі показників фізичного компоненту здоров'я відмічаються кращі результати усіх 4 складових серед хворих основної групи на відміну від пацієнтів групи порівняння ($p < 0,05$). Лише показники "Рольове функціонування, що обумовлене фізичним станом" через 1 та 2 роки, та "Загальний стан здоров'я" (GHст) через 3 роки після операції серед пацієнтів обох груп

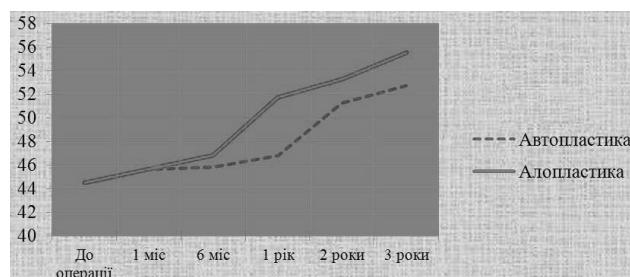


Рис. 1. Діаграма. Динаміка показника фізичного компоненту здоров'я у хворих на пупкову грижу до та після їх хірургічного лікування.

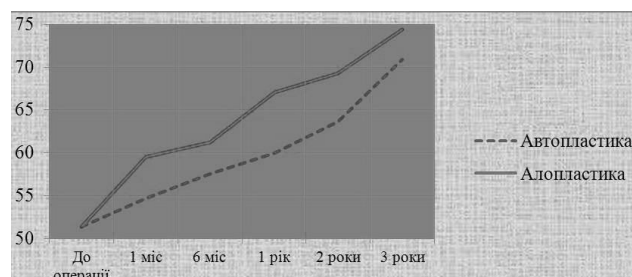


Рис. 2. Діаграма. Динаміка показника психологічного компоненту здоров'я у хворих на пупкову грижу до та після їх хірургічного лікування.

майже не відрізнялися ($p > 0,05$).

Показник "Фізичного функціонування (PFст)" хворих на ПГ достовірно покращився через 1 місяць після операції в обох групах дослідження. Хоча цей показник в основній групі виріс з $39,06 \pm 0,62$ до $41,04 \pm 0,63$ балу, а в групі порівняння лише до $39,39 \pm 1,22$ балів ($p < 0,05$). У подальшому в основній групі дослідження відмічено достовірне зростання PFст впродовж усіх термінів анкетування ($p < 0,05$). У групі порівняння лише через 6 місяців після операції він достовірно не відрізнявся від попереднього в цій групі. Через 3 роки після операції цей показник склав $46,75 \pm 1,93$ та $45,09 \pm 0,5$ бали у групах пацієнтів після автопластики та алопластики ПГ відповідно. Це свідчить, що не залежно від методу закриття ГДПГ, фізичний стан пацієнтів суттєво не відрізнявся ($p > 0,05$). Порівняно низькі значення цього та інших стандартизованих показників фізичного компоненту здоров'я пояснюються тим, що більшість хворих на ПГ були віком старше 55 років та мали супутні захворювання.

Показник RPст до операції склав $48,48 \pm 1,82$ бала. У пацієнтів групи порівняння в перші 6 місяців після операції достовірної відмінності цього показника не спостерігали. Лише через 1 рік у них значення RPст ($50,73 \pm 2,67$ бали) відрізнялось від показника до операції ($p < 0,05$) і в подальшому достовірно збільшувалось. Через 3 роки у пацієнтів групи порівняння значення RPст досягло $52,77 \pm 2,89$ бали. У пацієнтів основної групи вже через 1 місяць після операції значення показника RPст склало $50,56 \pm 2,55$ бали ($p < 0,05$). У наступні терміни проведене анкетування показало достовірне покращення фізичного стану у пацієнтів основної групи ($p < 0,05$).

При аналізі "Інтенсивності болю (BPст)", та її впливу на здатність хворих займатись повсякденною діяльністю, достовірних змін не виявлено лише у пацієнтів групи порівняння через 6 місяців, а в основній групі - на 3 рік після операції відносно попередніх результатів ($p > 0,05$). В цілому показник BPст у пацієнтів основної групи був достовірно вищим, ніж у групі порівняння. Покращився він від $47,58 \pm 2,74$ балів до операції до $56,09 \pm 1,14$ балів в основній групі і до $55,48 \pm 1,41$ балів в групі порівняння при анкетуванні пацієнтів через 3 роки після операції ($p < 0,05$). Це свідчить, що як після автопластики, так і після алопластики ПГ больові відчуття пацієнтів не турбували і не обмежували їх активність.

Значення "Загального стану здоров'я (GHст)" у хворих на ПГ до операції становило $50,3 \pm 3,14$ бали. Серед пацієнтів основної групи відмічено достовірне збільшення цього показника через 1 місяць - 2 роки після операції ($p < 0,05$). Після 2 років показник GHст залишався не змінним в цій групі обстежених ($55,25 \pm 4,01$ бала). У групі порівняння його значення були нижчими ніж в основній групі при анкетуванні через 1 місяць - 1 рік ($p < 0,05$), що свідчить про нижчу оцінку стану свого здоров'я пацієнтами після автопластики ГД. Достовірно не відрізнялись значення GHст в групі порівняння через 1

і 6 місяців після операції по відношенню до значень перед операцією. Але через 1 рік після операції відмічено підвищення його значень і в подальшому вони майже сягнули значень групи алопластики ($p > 0,05$). Можливо це пов'язано з тим, що в період до 1 року були зафіксовані рецидиви грижі після автопластики і в подальшому ці хворі вилучені з обстеження.

При аналізі складових психічного компоненту встановлено, що показники "Життєвої активності", "Соціального функціонування", "Рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом" достовірно більші у пацієнтів основної групи ($p < 0,05$) впродовж усіх періодів анкетування. Достовірної різниці не встановлено при порівнянні показників "Психічного здоров'я" обох груп через 6 місяців та 1 рік після операції.

"Життєва активність (VTст)" через 1 місяць після операції достовірно збільшився з $49,54 \pm 1,92$ до $54,89 \pm 1,69$ бала у осіб основної групи та до $50,33 \pm 1,81$ бала у пацієнтів групи порівняння. При наступних анкетуваннях відмічено зростання VTст в обох групах дослідження впродовж 2 років після операції. Через 3 роки після операції достовірних змін в обох групах анкетування не виявили, проте показники VTст в основній групі були вищими ($p < 0,05$), ніж в групі порівняння.

"Соціальне функціонування (SFст)" до операції склало $48,76 \pm 4,18$ бала. Через 1 та 6 місяців після операції пацієнти групи порівняння не мали достовірного підвищення цього показника. Він почав зростати лише через 1 рік після операції ($p < 0,05$). У пацієнтів основної групи показник SFст був достовірно вищим, ніж у групі порівняння, та при кожному анкетуванні порівняно з попереднім. Через 3 роки значення SFст склали $55,05 \pm 3,06$ та $51,68 \pm 3,26$ бали у осіб основної групи та групи порівняння відповідно. Це свідчить про те, що операція з приводу пупкової грижі не впливає на рівень спілкування хворих в суспільстві. Не достовірне зростання показника SFст у хворих після автопластики ГД ПГ в терміни 1 та 6 місяців після операції на нашу думку також можна пояснити виявленими рецидивами грижі в цій групі дослідження.

Показники "Рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом (REст)" також поступово підвищувались від $46,14 \pm 3,36$ балів до операції до $51,58 \pm 4,29$ та $50,84 \pm 4,57$ балів у пацієнтів основної групи і групи порівняння відповідно через 3 роки після операції ($p < 0,05$). Тобто незалежно від виду пластики ГД емоційний стан пацієнтів не погіршувався, і в перші 2 роки був достовірно кращим у пацієнтів основної групи.

Показники "Психологічного здоров'я (MHст)" від $51,19 \pm 2,91$ балу до операції підвищились через 1 місяць в групі порівняння до $51,89 \pm 4,0$ балу, а в основній групі - до $53,57 \pm 4,49$ балу ($p < 0,05$). У подальшому в групі порівняння цей показник зростав, але достовірної відмінності в результатах окремих анкетувань не виявлено. В основній групі достовірно підвищились показники MHст лише через 2 та 3 роки після операції.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на пупкову грижу, незалежно від виду пластики грижового дефекту, "якість життя" достовірно покращилась після операції.
2. Рецидив грижі погіршує якість життя пацієнтів після операції.
3. Показники фізичного компоненту здоров'я були вищими у пацієнтів після алопластики грижового дефекту у терміни 6 місяців, 1 та 3 роки ($p < 0,05$); показники психоло-

гічного компоненту здоров'я були вищими у пацієнтів після алопластики грижового дефекту впродовж усіх термінів анкетування ($p < 0,05$). 4. Фізичний показник здоров'я у основній групі зростав стрімко впродовж усіх термінів спостереження, а в групі порівняння стрімке зростання показника відмічено лише через 1 рік після операції.

Перспективою наукового пошуку та подальших розробок є вивчення якості життя у хворих на пупкову грижу після імплантації різних видів сіткових імплантатів та з різними способами фіксації ендопротезів.

Список літератури

- Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF - 36 (результаты моноцентрового исследования качества жизни "МИРАЖ" /В.Н.Амирджанова, Д.В.Горячев, Н.И. Коршунов [и др.] //Научно-практическая ревматология. - 2008. - №1. - С. 36-48.
- Ермильчев А.А. Технические особенности выполнения лапароскопической холецистэктомии при наличии пупочной грыжи /А.А.Ермильчев, В.В.Кравченко, Г.А.Попенко /Клінічна хірургія. - 2004. - №2. - С. 8-10.
- Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. Институт клинко-фармакологических исследований [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.evidence-cpr.com/question/sf-36_guidelines.pdf доступна 15.03.2007.
- Саенко В.Ф. Современные направления открытой пластики грыжи брюшной стенки /В.Ф.Саенко, Л.С.Белянский, Н.Н.Манойло /Клінічна хірургія. - 2001. - №6. - С. 59-63.
- Федорчук О.Т. Оптимізація алогерніо-ластик при грижах різної локалізації /О.Т.Федорчук, Б.Л.Шевчук /Шпитальна хірургія. - 2011. - №1. - С. 88-89.
- SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide /Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M. et al.]. - Boston: The Health Institute, New England Medical Center Mass, 1993.
- Ware J.E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual /Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. - Boston: The Health Institute, New England Medical Center Mass, 1994.

Калиновский С.В.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ

Резюме. Качество жизни изучено у 208 больных пупочной грыжей с помощью анкеты SF-36. Проведено сравнение показателей физического и психического компонентов здоровья, а также их стандартизированных составных у пациентов после аутопластического и алопластического закрытия грыжевого дефекта пупочной грыжи. Доказано, что у больных после операции по поводу пупочной грыжи "качество жизни" постепенно улучшается. Показатели "качества жизни" у пациентов после алопластики грыжевого дефекта пупочной грыжи достоверно выше, чем после аутопластики.

Ключевые слова: пупочная грыжа, алопластика, качество жизни, опросник

Kalinovskyi S.V.

LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER UMBILICAL HERNIA REPAIR

Summary. Life quality of 201 patients with umbilical hernia was studied by using a questionnaire SF-36. The indicators of the physical and mental health components were analyzed, as well as their standardized components in the patients after autoplasmic and alloplastic umbilical hernia repair. It is proved that "life quality" of the patients after surgical treatment of umbilical hernia is gradually improving. Standardized indicators of patient's "life quality" after alloplastic umbilical hernia repair were significantly better than after autoplasmic one.

Key words: umbilical hernia, life quality, alloplastic, SF-36 questionnaire.

Стаття надійшла до друку 28.11.2013 р.

Калиновський Сергій Валерійович - аспірант кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 093 744-34-99; Kalina_sv@ukr.net

© Шимон В.М., Сливка Р.М., Ковач В.В., Філіп С.С., Шерегій А.А., Скрипинець Ю.П.

УДК: 616.71-018.46-002:612.392.64]-085.849.19

Шимон В.М., Сливка Р.М., Ковач В.В., Філіп С.С., Шерегій А.А., Скрипинець Ю.П.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет", медичний факультет кафедра загальної хірургії (вул. Капушанська, 22, м. Ужгород, Україна, 88000)

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗАРНЕГО ВИПРОМІНЮВАННЯ ДЛЯ САНАЦІЇ ОСТЕОМІЄЛІТИЧНОЇ РАНИ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ЙОДОДЕФІЦИТУ

Резюме. Робота присвячена актуальній проблемі - покращення результатів лікування післятравматичних остеомієлітів нижніх кінцівок. Клінічний матеріал оснований на обстеженні та лікуванні 26 хворих із післятравматичним остеомієлітом нижніх кінцівок на фоні хронічного йододефіциту, у 11 з яких в лікуванні використані пролонговані регіонарні внутрішньоарте-