

УДК 617.55-007-089-084

Драбовський В.С.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ НАБУТИХ ДЕФЕКТІВ ТА ДЕФОРМАЦІЙ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ЗА СИСТЕМОЮ EUROQOL-5D-5L У ВІДДАЛЕНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета дослідження: дослідити якість життя пацієнтів, оперованих різними методиками з приводу набутих деформацій та дефектів передньої черевної стінки за системою EuroQol-5D-5L, у віддаленому післяопераційному періоді. За системою EuroQol-5D-5L, у віддаленому післяопераційному періоді проаналізовані анкети 67-ми пацієнтів, прооперованих у клініці хірургічного відділення Полтавської міської клінічної лікарні №1 з січня 2012 по січень 2015 р. Хворі були розподілені на 2 групи – основну - 37 (55,2%) хворих, яким виконувалась абдомінопластика як самостійне втручання, так і як етап герніопластики та групу порівняння - 30 хворих (44,8%), яким абдомінопластика не виконувалась. Видалення надлишку ваги, отримання більш привабливого естетичного результату оперативного лікування стимулює пацієнтів на більшу активізацію, повернення до повсякденної діяльності, підвищує психоемоційний стан. Симультанне виконання абдомінопластики у хворих з набутими дефектами та деформаціями передньої черевної стінки є найбільш оптимальним втручанням, що підвищує активність та психоемоційний компонент здоров'я. Опитувальник EuroQol-5D-5L – достовірний інструмент оцінювання якості життя. Невеликі післяопераційні ускладнення та естетичні недоліки не вплинули на рівень задоволення пацієнтів результатами хірургічної корекції дефектів тулуба і не погіршили самооцінку пацієнтів.

Ключові слова: абдомінопластика, якість життя, опитувальник EuroQol-5D-5L, передня черевна стінка, дефект, деформація.

Дана наукова стаття є фрагментом виконання ініціативної науково-дослідної роботи кафедри хірургії №3 "Морфологічні і функціональні порушення органів та систем організму при гострій та хронічній хірургічній патології, оптимізація діагностики та лікувальної тактики, прогнозування, профілактика та лікування післяопераційних ускладнень" (№ держреєстрації 0112006302).

Вступ

Якість життя (ЯЖ) є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого, що ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті [1]. Якість життя, що пов'язана із здоров'ям, відображає зміни фізичного, емоційного та соціального благополуччя хворого під впливом хвороби. Виконання великих оперативних втручань з приводу набутих дефектів та деформацій передньої черевної стінки, що супроводжуються великою рановою поверхнею, має більший рівень впливу на фактори життєдіяльності в післяопераційному періоді, що відображається на протіканні відновного етапу лікування. Згідно рекомендаціям ВООЗ стан здоров'я оцінюється як з позиції вираженості патологічного процесу, так і з точки зору впливу хвороби на соціальну активність пацієнта, його побут та самообслуговування [2].

На сьогодні для уніфікації підходів до оцінки ЯЖ використовують спеціально розроблені опитувальники: SF-36, SF-32, EuroQol EQ-5D-5L (Version for Ukraine 1.0, 2011) [3, 4], останній з яких відображає як фізичні, так і психоемоційні показники якості життя і дозволяє оцінити якість життя незалежно від хірургічної патології та локалізації механічних пошкоджень.

Оцінці функціонального стану пацієнтів та ступеню їх задоволеності після операцій на тулубі, присвячено недостатньо публікацій [5].

Парадоксом хірургії є те, що за хірургічною допомогою звертаються як хворі, так і здорові люди. Загальним для них є знижений рівень якості життя. Якщо для хворих це пов'язане з фізіо-

логічними проблемами, то для здорової людини – з проблемами психологічної самооцінки та соціального статусу [6]. Кінцевою метою хірургічного втручання є відновлення втраченого здоров'я, задоволення пацієнта своїм виглядом та підвищення його ЯЖ [7, 8].

Абдомінопластика (АП), яка виконується як етап герніопластики, так і як самостійне втручання з приводу деформацій та дефектів передньої черевної стінки в значно більшому ступені, ніж інші естетичні втручання впливає на функціональний стан пацієнтів [9]. Нажаль, АП не є досконалою в естетичному плані через надто великий рубець і не завжди натуральний вигляд тулуба після втручання, що відображається на показниках ЯЖ [9]. Відомо, що загальні оціночні системи мають знижену чутливість по відношенню до змін у здорових індивідуумів [10]. Оскільки сприйняття своєї зовнішності є однією з ключових складових, що формують задоволення пацієнта перенесеною операцією, вважається доцільним вивчення цього питання.

Мета дослідження

Дослідити якість життя пацієнтів, оперованих різними методиками з приводу набутих деформацій та дефектів передньої черевної стінки за системою EuroQol-5D-5L, у віддаленому післяопераційному періоді.

Матеріали і методи дослідження

За системою EuroQol-5D-5L, у віддаленому післяопераційному періоді (від 8 до 12 місяців з моменту операції) були проаналізовані анкети 67-ми пацієнтів, віком від 23 до 71 року середній

вік 43,6±1,41 рік, які перенесли оперативні втручання з приводу набутих дефектів і деформацій передньої черевної стінки та перебували на стаціонарному лікуванні у клініці хірургічного відділення Полтавської міської клінічної лікарні №1 з січня 2012 по січень 2015 р. Пацієнтам виконувались наступні операції: алогерніопластика з використанням сітчастих імплантів в комбінації з різними по об'єму типами абдомінопластики та без видалення надлишку підшкірно-жирової клітковини і пластики шкіри. Результати відповідей були представлені згідно рекомендаціям EuroQoL Group [11], згідно яких статус здоров'я оцінювали на підставі відповідей по п'яти компонентах ЯЖ: рухливості, самообслуговування, активності у повсякденному житті, відчуття болю або дискомфорту, занепокоєння або депресії, кожен з яких був поділений на 5 рівнів в залежності від ступеня вираженості показника (відсутність проблеми, незначна проблема, помірна проблема, сильна проблема або значна проблема). Друга частина опитувальника, яку заповнювали пацієнти, була представлена візуальною аналоговою шкалою (EQ VAS) – «термометр здоров'я».

Хворі були розподілені на 2 групи – основну та групу порівняння. Основну групу склали 37

(55,2%) хворих, яким виконувалась абдомінопластика (35 жінок та 2 чоловіків), як самостійне втручання з приводу дефектів та деформацій передньої черевної стінки, так і як етап герніопластики. До групи порівняння потрапили 30 хворих (44,8%), яким абдомінопластика не виконувалась внаслідок наявності супутньої патології, високого ризику операції, та відмову хворих від даного втручання (29 жінок та 1 чоловік). Хворих з дисморфобією та іншими психічними розладами не включали до обох груп. Отримана інформована згода всіх хворих на участь в дослідженні і публікації результатів.

При проведенні аналізу розраховувались показники зустрічальності показників в двох групах та стандартна похибка цієї величини (m). Для проведення порівняння розподілення якісних показників використовувався критерій с-квадрат, при порівнянні середніх значень кількісних показників – критерій Стюдента. Для обробки отриманих даних використовували пакет прикладних програм.

Результати дослідження та їх обговорення

Характеристика стану здоров'я хворих у віддаленому післяопераційному періоді за даними опитувальника EuroQoL-5D-5L наведена у таблиці 1.

Таблиця 1.

Характеристика стану здоров'я хворих у віддаленому післяопераційному періоді за даними опитувальника EuroQoL-5D-5L

Компоненти опитувальника	Кількість опитаних (n=67)			
	З абдоміно-пластикою (n=37)		Без абдоміно-пластики (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Активність-рухомість				
Я не відчуваю труднощів під час прогулянки	18	48,6	13	43,4
Я відчуваю невеликі труднощі під час прогулянки	10	27,1	8	26,6
Я відчуваю помірні труднощі під час прогулянки	7	18,9	6	20
Я відчуваю сильні труднощі під час прогулянки	2	5,4	3	10
Я не в змозі прогулюватись	0	0		
Догляд за собою				
Я не відчуваю труднощів з тим, щоб помитися та вдягнутися	30	81	22	73,3
Я відчуваю невеликі труднощі з тим, щоб помитися та вдягнутися	5	13,5	6	20
Я відчуваю помірні труднощі з тим, щоб помитися та вдягнутися	1	2,75	1	3,3
Я відчуваю сильні труднощі з тим, щоб помитися та вдягнутися	1	2,75	1	3,3
Я не в змозі самостійно помитися та вдягнутися	0	0	0	0
Повсякденна діяльність (робота, хобі, родина)				
Я не відчуваю проблем в повсякденній діяльності	6	16,2	2	6,66
Я відчуваю невеликі проблеми в повсякденній діяльності	21	56,8	18	63,3
Я відчуваю помірні проблеми в повсякденній діяльності	8	21,6	7	23,6
Я відчуваю сильні проблеми в повсякденній діяльності	2	5,4	3	10
Я не в змозі займатися повсякденною діяльністю	0	0	0	0
Біль, дискомфорт в післяопераційній зоні				
Я не відчуваю біль та дискомфорт в післяопераційній зоні	20	54	16	53,4
Я відчуваю легкий біль та дискомфорт в післяопераційній зоні	13	35,2	11	36,6
Я відчуваю помірний біль та дискомфорт в післяопераційній зоні	4	10,8	3	10
Я відчуваю сильний біль та дискомфорт в післяопераційній зоні	0	0	0	0
Я відчуваю дуже сильний біль та дискомфорт в післяопераційній зоні	0	0	0	0

<i>Продовження таблиці</i>				
Занепокоєння, депресія (туга, смуток)				
Я не відчуваю занепокоєння та депресію	33	89,1	18	60
Я відчуваю легке занепокоєння та депресію	3	8,2	7	23,3
Я відчуваю помірне занепокоєння та депресію	1	2,7	5	16,6
Я відчуваю сильне занепокоєння та депресію	0	0	0	0
Я відчуваю дуже сильне занепокоєння та депресію	0	0	0	0

В основній групі 18 пацієнтів не відмічали проблем з пересуванням ($48,6 \pm 7,3\%$), що статистично достовірно більше ($p > 0,05$) ніж в групі порівняння, де тільки 13 пацієнтів ($43,4 \pm 6,9\%$) не висували скарг щодо своєї активності. Кількість пацієнтів, які мали легкі та помірні труднощі із пересуванням, були майже на одному рівні в обох групах. В той же час спостерігалась більша кількість хворих, що мала сильні проблеми із пересуванням в групі порівняння – 3 ($10 \pm 3,4\%$), що можливо пов'язано через надлишкову вагу, що залишилась.

Аналізуючи дані щодо догляду за собою у віддаленому післяопераційному періоді, ми спостерігаємо більшу кількість пацієнтів що не мають із цим компонентом проблем в групі, де виконувалась абдомінопластика ($81 \pm 8,4\%$), що пов'язано із меншою масою тіла та більшою можливістю активних рухів в порівнянні із групою порівняння ($73,3 \pm 6,9\%$).

Можливість виконання повсякденної роботи в основній групі була більша за порівняльну ($16,2 \pm 4,1\%$ та $6,66 \pm 2,1\%$ відповідно), що також свідчить про більшу активність пацієнтів, які стали мати меншу вагу тіла та більш привабливі контури фігури, що стимулює до більш швидкого повернення до повсякденного життя.

Показники болю та наявності дискомфорту в зоні післяопераційного втручання в обох групах знаходились практично на однакових рівнях незалежно від варіантів відповідей пацієнтів, що свідчить про велику травматизацію тканин при обох варіантах виконання герніолапаротомії.

Аналізуючи психологічний компонент опитувальника, спостерігається більша кількість хворих, які не відчували тривогу та депресію у віддаленому післяопераційному періоді в основній групі - 33 ($89,1 \pm 8,8\%$) в порівнянні із групою порівняння – 18 ($60 \pm 5,9\%$), що свідчить про більш бажаний ефект від перенесеного оперативного лікування.

Дані, отримані за допомогою EQ VAS - другої частини опитувальника, свідчать про те, що пацієнти основної групи суб'єктивно оцінювали стан свого здоров'я вище за порівняльну ($p \geq 0,005$), наведені в таблиці 2.

Таблиця 2.

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

Післяопераційні ускладнення було діагностовано у 6 хворих ($8,9\%$). Не було жодного випадку тромбозу глибоких вен та ТЕЛА. Сероми виявлені у 3-х пацієнток, що піддалися пункційним методикам лікування. Невеликий крайовий некроз спостерігався в 1 пацієнта, та в 2-х випадках спостерігалось локальне розходження країв рани.

Із результатів дослідження видно, що видалення надлишку ваги, отримання більш привабливого естетичного результату оперативного лікування стимулює пацієнтів на більшу активізацію, повернення до повсякденної діяльності, підвищує психоемоційний стан.

Висновки

1. Симультанне виконання абдомінопластики у хворих з набутими дефектами та деформаціями передньої черевної стінки є не тільки методом вибору, а й більш оптимальним втручанням, що дозволяє поліпшити якість життя у даної категорії пацієнтів

2. Виконання абдомінопластики як етапу герніопластики з приводу деформацій та дефектів передньої черевної стінки у віддаленому післяопераційному періоді підвищують компонент активності та психоемоційний компонент здоров'я.

3. При оцінці впливу хірургічних втручань на залежну від здоров'я якість життя пацієнтів доцільно використовувати опитувальник EuroQol-5D-5L як якісний і достовірний інструмент оцінки ЯЖ.

4. Невеликі післяопераційні ускладнення та естетичні недоліки суттєво не вплинули на загальний рівень задоволення пацієнтів результатами хірургічної корекції дефектів тулуба і не погіршили самооцінку пацієнтів.

Література

- Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пособие для вузов / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Л.Ю. Шевченко. — М.: Гэотар-Мед, 2004. — 304 с.
- What it is Quality of life? / World Health Organization. Quality of life group // World Health Forum. — 1996. — № 1. — 29 p.
- Добровольський С.Р. Исследование качества жизни больных в хирургии / С.Р. Добровольський, Ю.Х. Абдурахманов, Э.К. Джемичев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2008. — № 12. — С. 73-76.
- Szende A. Measuring Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D / A. Szende, A. Williams. — EuroQol Group, 2004. — P. 115
- Bragg T.W. Patient satisfaction following abdominoplasty: an NHS experience / T.W. Bragg, R.M. Jose, S. Srivastava // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. — 2007. — Vol. 60, № 1. — P. 75-78.
- Гасанов А.Г. Социальные условия и медицинские возможности развития отечественной эстетической хирургии : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 14.00.52 / А.Г. Гасанов. Волгоград, 2007. — 22 с.
- Kosowski T.R. A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial re-

juvenation / T.R. Kosowski, C. McCarthy, P.L. Reavey [et all.] // *Plast. Reconstr. Surg.* – 2009. – Vol. 123, № 6. – P. 1819-1827.

8. Теплий В.В. Хірургічна корекція косметичних дефектів тулуба із відновленням естетичних, функціональних і метаболічних параметрів : автореф. дис. на здобуття ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.03 – «Хірургія» / В.В. Теплий – К., 2012. – 36 с.

9. Elbaz J.S. "Classical" abdominoplasty / J.S. Elbaz, G. Flageul, F. Olivier-Masveyraud // *Ann. Chir. Plast. Esthet.* – 1999. – Vol. 44, № 4. – P. 443-461.

10. Cano S.J. Patient-based measures of outcome in plastic surgery: current approaches and future directions / S.J. Cano, J.P. Browne, D.L. Lamping // *Br. J. Plast. Surg.* – 2004. – Vol. 57, № 1. – P. 1-11.

11. EQ-5D-5L User guide / [R. Rabin, M. Oemar, M. Oppe et all.] ; EuroQol Group, 2011. – 27 p.

References

1. Novik A.A. Issledovanie kachestva gizni v medicine: Ucheb. Posobie dlya vuzov / A.A. Novik, T.I. Ionova, L.U. Shevchenko. – M. : Geotar-Med, 2004. – 304 s.

2. What it is Quality of life? / World Health Organization. Quality of life group // *World Health Forum.* – 1996. – № 1. – 29 p.

3. Dobrovolskiy S.R. Issledovanie kachestva gizni bolnyh v hirurgii / S.R. Dobrovolskiy, U.H. Abdurahmanov, E.K. Dgamenchiev [ta in.] // *Hirurgiya. Gurnal im. N.I. Pirogova.* – 2008. – № 12. – S. 73-76.

4. Szende A. Measuring Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D / A. Szende, A. Williams. – EuroQol Group, 2004. – P. 115

5. Bragg T.W. Patient satisfaction following abdominoplasty: an NHS experience / T.W. Bragg, R.M. Jose, S. Srivastava // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* – 2007. – Vol. 60, № 1. – P. 75-78.

6. Gasanov A.G. Socialnye usloviya i medicinskie vozmozhnosti razvitiya otechestvennoy hirurgii : avtoref. dis. kand. med. nauk : spec.14.00.52 / A.G. Gasanov Volgograd, 2007. – 22 s.

7. Kosowski T.R. A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation / T.R. Kosowski, C. McCarthy, P.L. Reavey [et all.] // *Plast. Reconstr. Surg.* – 2009. – Vol. 123, № 6. – P. 1819-1827.

8. Tepluy V.V. Hirurgichna korekciya kosmetichnih defektiv tuluba iz vidnovlenniyam estetichnih, funktsionalnih i metaboličnih parametriv : avtoref. dis. doctora. med. nauk : spec. 14.01.03 – «Hirurgiya» / V.V. Tepluy. – K., 2012. – 36 s.

9. Elbaz J.S. "Classical" abdominoplasty / J.S. Elbaz, G. Flageul, F. Olivier-Masveyraud // *Ann. Chir. Plast. Esthet.* – 1999. – Vol. 44, № 4. – P. 443-461.

10. Cano S.J. Patient-based measures of outcome in plastic surgery: current approaches and future directions / S.J. Cano, J.P. Browne, D.L. Lamping // *Br. J. Plast. Surg.* – 2004. – Vol. 57, № 1. – P. 1-11.

11. EQ-5D-5L User guide / [R. Rabin, M. Oemar, M. Oppe et all.] ; EuroQol Group, 2011. – 27 p.

Реферат

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПО СИСТЕМЕ EUROQOL-5D-5L В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Драбовский В.С.

Ключевые слова: абдоминопластика, качество жизни, опросник EuroQol-5D-5L, передняя брюшная стенка, дефект, деформация.

Цель исследования: изучить качество жизни пациентов, оперированных различными методиками по поводу приобретенных деформаций и дефектов передней брюшной стенки по системе EuroQol-5D-5L, в отдаленном послеоперационном периоде. По системе EuroQol-5D-5L, в отдаленном послеоперационном периоде проанализированы анкеты 67-ми пациентов, прооперированных в клинике хирургического отделения Полтавской городской клинической больницы №1 с января 2012 по январь 2015. Больные были распределены на 2 группы - основную - 37 (55,2%) больных, которым выполнялась абдоминопластика как самостоятельное вмешательство, и как этап герниопластики и группу сравнения - 30 больных (44,8%), которым абдоминопластика не выполнялась. Уменьшение избыточного веса, получение более привлекательного эстетического результата оперативного лечения стимулирует пациентов на большую активизацию, возвращение к повседневной деятельности, повышает психоэмоциональное состояние. Симультанная абдоминопластика у больных с приобретенными дефектами и деформациями передней брюшной стенки является более оптимальным вмешательством, повышает активность и психоэмоциональный компонент здоровья. Опросник EuroQol-5D-5L - достоверный инструмент оценивания качества жизни. Незначительные послеоперационные осложнения и эстетические недостатки не повлияли на уровень удовлетворенности пациентов результатами хирургической коррекции дефектов туловища и не понизили самооценку пациентов.

Summary

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OPERATED FOR DEFECTS AND DEFORMITIES OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL EVALUATED BY EUROQOL-5D-5L SYSTEM IN LONG-TERM POSTOPERATIVE PERIOD

Drabovsky V. S.

Key words: abdominoplasty, quality of life, EuroQol-5D-5L questionnaire, abdominal wall, defect, deformity.

The purpose of the study is to investigate the quality of life of patients operated on by different techniques for acquired deformities and defects of the anterior abdominal wall according to EuroQol-5D-5L system in the long-term postoperative period. Based on EuroQol-5D-5L system we analyzed 67 completed forms of patients operated on at the surgical department of the Poltava Municipal Hospital №1 from January 2012 to January 2015. The patients were divided into 2 groups. The basic group included 37 (55, 2%) patients who underwent abdominoplasty as an independent intervention, and as a stage of hernioplasty. The group of comparison involves 30 patients (44.8%), which did not undergo abdominoplasty. Losing excess weight and getting more attractive aesthetic results of surgical treatment encourages patients to be more active, helps them to return to daily activities, improve emotional state. Simultaneous abdominoplasty in the patients with acquired defects and deformations of the anterior abdominal wall is more optimal intervention which increases the activity and emotional component of health. The EuroQol-5D-5L questionnaire is known as a reliable tool to evaluate the quality of life. Minor postoperative complications and aesthetic shortcomings did not affect the level of patients' satisfaction with the results of surgical correction and did not lower self-esteem of the patients.