

ИЗУЧЕНИЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВ ЛИЦА И ШЕИ.

Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодилович

Заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Андижанского государственного
медицинского института, д.м.н. (DSc), доцент teshaboev2013@mail.ru

Бозорова Кизлархон Тиллавожди кизи

студентка магистратуры по направлению стоматология Андижанского государственного
медицинского института bozqizi@gmail.com

Гуломкодилова Мумтозбегим Мухаммадяхё кизи

студентка Ташкентский государственный медицинский университет.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23222577>

Резюме. Автором, для изучения качества жизни больных с рубцовыми деформациями до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 124 больных контрольной группы и у 135 пациентов в основной группе находившихся на лечении в отделении реконструктивной хирургии. Таким образом, анализ качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения показал, что внедренные способы пластики позволили улучшить показатель оценки социально-физической сферы здоровья с $67,8 \pm 2,75$ до $78,5 \pm 2,58$ баллов ($P < 0.05$).

Ключевые слова: ожог, последствиями ожогов лица и шеи, качества жизни, хирургическая лечения, реконструктивная хирургия.

STUDIES OF ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF BURNS OF FACE AND NECK

Abstract. The author, to study the quality of life of patients with cicatricial deformities before and after plastic surgery, was used - "WHO Brief Questionnaire for assessing the quality of life (WHOQOL-BREF)". The results were studied in 124 patients of the control group and in 135 patients in the main group who were treated in the department of reconstructive surgery. Thus, the analysis of the quality of life of patients with the consequences of burns of the face and neck after surgical treatment showed that the introduced methods of plastics improved the assessment of the socio-physical health sphere from 67.8 ± 2.75 to 78.5 ± 2.58 points ($P < 0.05$).

Key words: burn, consequences of burns to the face and neck, quality of life, surgical treatment, reconstructive surgery.

Актуальность проблемы. Люди, подвергшиеся ожогам в области лица, изменяются внешне, становятся обезображенными. Это приводит к психическим расстройствам, вплоть, до депрессии. В литературных источниках указывается на то, что у больных, перенесших ожоговую болезнь, длительно сохраняющиеся признаки ожоговой энцефалопатии [1, 4, 10]. Многими исследованиями, в результате психопатологических обследований больных с ожогами, обнаруживались расстройства памяти, осмысливания, психосоматические нарушения.

У таких больных преобладали вспыльчивость, гневливость, неустойчивость настроения, подавленность с оттенком дисфарии [4, 7]. При наличии уродующих рубцовых изменений, больные обвиняли окружающих в плохом к ним отношении и насмешках над их внешностью, что приводило к необщительности, утрате контакта с окружающими [2, 3].

Особенно тяжело изменение внешнего вида переносится подростками. Они часто подвергаются насмешкам одноклассников, что приводит к нежеланию у таких детей посещать школу, психологическим срывам, и даже к появлению мыслей о самоубийстве и способах его совершения [8, 9]. Все это вместе взятое значительно ухудшает качество жизни пациента [6, 5].

Материалы и методы исследования. Для изучения качества жизни больных с рубцовыми деформациями до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 124 больных контрольной группы и у 135 пациентов в основной группе находившихся на лечении в отделении реконструктивной хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанского вилоята. Все исследования проводились в отдаленные сроки после операции (от 1 до 5 лет).

Результаты и их обсуждения. Методика оценивает ощущения отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов. Исходно все значения баллов были сопоставимы в группах сравнения. Так, по фактору «Физическое здоровье и благополучие» (7 вопросов) в контрольной группе средний балл по каждому вопросу в домене составил $2,34 \pm 0,44$, тогда как в основной группе - $2,32 \pm 0,46$ балла. По результатам эстетического эффекта перенесенной операции больные оценили свое качество жизни $2,81 \pm 0,32$ и $3,18 \pm 0,29$ балла соответственно, при этом в основной группе разность оказалась достоверной - $P < 0,05$, тогда как в контрольной группе, несмотря на улучшение показателя, последний оказался с менее значимым приростом ($P > 0,05$) (табл. 1).

Таблица 1

Средний показатель баллов по каждому вопросу в доменах оценки качества жизни по опроснику WHOQOL-BREF

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$2,32 \pm 0,16$	$3,18 \pm 0,09$	$2,34 \pm 0,14$	$2,81 \pm 0,12$
	$P < 0,05$		$P > 0,05$	
Психологическое здоровье и благополучие	$2,46 \pm 0,18$	$3,33 \pm 0,18$	$2,51 \pm 0,12$	$2,94 \pm 0,11$
	$P < 0,05$		$P < 0,05$	
Социальные отношения	$2,05 \pm 0,11$	$3,42 \pm 0,11$	$2,10 \pm 0,13$	$2,88 \pm 0,10$
	$P < 0,05$		$P < 0,05$	
Факторы окружающей среды	$2,28 \pm 0,15$	$3,25 \pm 0,12$	$2,31 \pm 0,12$	$2,74 \pm 0,14$
	$P < 0,05$		$P > 0,05$	

В домене «Психологическое здоровье и благополучие» (6 вопросов) изучаются различные аспекты психологического здоровья индивида и их влияние на качество жизни. В обеих группах отмечено достоверное улучшение этого показателя. При этом разница между эстетическим эффектом в группах сравнения все же говорила о том, что в основной группе пациенты значительно чаще были подвержены положительным эмоциям, для них была характерна более позитивная самооценка.

В домене «Социальные отношения» (3 вопроса) изучаются различные аспекты социальных отношений индивида и их влияние на качество жизни. По данному показателю средние баллы по всем вопросам также достоверно улучшились в обеих группах. При этом, в основной группе пациенты были более восприимчивы к улучшению социальной сферы общения с близкими, родственниками и другими людьми.

В домене «Факторы окружающей среды» (8 вопросов) изучаются факторы окружающей среды индивида и их влияние на качество жизни. Средние баллы по каждому вопросу также увеличились, однако в основной группе, в отличие от контрольной, эта разница оказалась достоверной. В частности, в основной группе пациенты были более удовлетворены окружающей средой, включая климат, экологию, условия проживания, безопасность и защищенность.

Средний показатель суммы баллов также увеличился после коррекции. При этом только в основной группе все значения оказались достоверными с разной степенью выраженности, тогда как в контрольной группе из четырех доменов в двух «Психологическое здоровье и благополучие» (увеличение с $15,06 \pm 1,54$ до $17,64 \pm 1,72$ баллов, $P > 0.05$) и «Факторы окружающей среды» (увеличение с $18,48 \pm 2,14$ до $21,92 \pm 1,93$ баллов, $P > 0.05$) достоверного прироста не отмечено. В целом в основной группе результаты были более позитивными (табл. 2).

Общий показатель качества жизни в контрольной группе увеличился $56,22 \pm 3,48$ до $67,8 \pm 2,75$ баллов ($P < 0.05$), в основной группе $55,25 \pm 4,36$ до $78,5 \pm 2,58$ баллов ($P < 0.05$). Разница в исходе лечения и общей оценке функционально-косметического результата также оказалась достоверной, с более высоким значением в основной группе (рис. 1).

Таблица 2

Средний показатель суммы баллов по каждому домену оценки качества жизни по вопроснику WHOQOL-BREF

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$16,25 \pm 1,18$	$22,25 \pm 0,75$	$16,38 \pm 1,23$	$19,67 \pm 0,94$
	$P < 0.001$		$P < 0.05$	
Психологическое здоровье и благополучие	$14,75 \pm 1,49$	$20,0 \pm 1,05$	$15,06 \pm 1,54$	$17,64 \pm 1,72$
	$P < 0.05$		$P > 0.05$	
Социальные отношения	$6,0 \pm 1,22$	$10,25 \pm 0,85$	$6,3 \pm 0,88$	$8,64 \pm 0,95$

	P<0.05		P<0.05	
Факторы окружающей среды	18,25±1,38	26,0±1,46	18,48±1,14	21,92±1,23
	P<0.01		P>0.05	

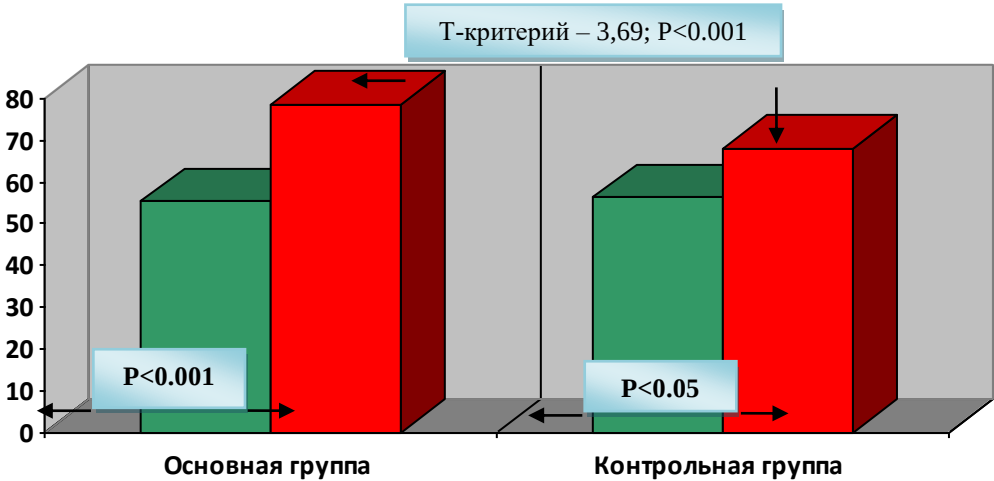


Рис. 1. Общий показатель качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения.

С учетом двух первых вопросов WHOQOL-BREF, которые оцениваются отдельно от общей шкалы были получены следующие значения. Вопрос «Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?» - показатель в среднем улучшился с 2,5±0,12 до 3,3±0,11 баллов (P<0.05) в контрольной группе и с 2,4±0,11 до 3,8±0,13 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом разница в приросте между группами оказалась также достоверной (P<0.05). По вопросу «Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?» - показатель в среднем улучшился с 2,2±0,10 до 3,0±0,12 баллов (P<0.05) в контрольной группе и с 2,1±0,10 до 3,5±0,14 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом также разница в приросте между группами оказалась достоверной (P<0.05).

С учетом двух первых вопросов WHOQOL-BREF, которые оцениваются отдельно от общей шкалы были получены следующие значения.

Вопрос «Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?» - показатель в среднем улучшился с 2,5±0,12 до 3,3±0,11 баллов (P<0.05) в контрольной группе и с 2,4±0,11 до 3,8±0,13 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом разница в приросте между группами оказалась также достоверной (P<0.05).

По вопросу «Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?» - показатель в среднем улучшился с 2,2±0,10 до 3,0±0,12 баллов (P<0.05) в контрольной группе и с 2,1±0,10 до 3,5±0,14 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом также разница в приросте между группами оказалась достоверной (P<0.05).

Вывод. Таким образом, анализ качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения показал, что внедренные способы пластики позволили улучшить показатель оценки социально-физической сферы здоровья с $67,8 \pm 2,75$ до $78,5 \pm 2,58$ баллов ($P < 0.05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артемьев С.А., Ноздрачев И.П., и др. Динамика некоторых интегральных физиологических параметров у детей с тяжелой ожоговой травмой. // Проблемы термической травмы у детей и подростков.- Екатеринбург, 2003.- С.25-27.
2. Брычева Н.В. Психологическая дезадаптация при ожоговой травме у детей и пути ее коррекции: Автореф. дисс. ...канд. психол. наук. –СПб., 2005. –22 с.
3. Епифанова Н.М., Смирнов С.В., Полянина Д.А. Медико-психологические аспекты реабилитации больных с ожоговой травмой. // Актуальные проблемы термической травмы.-СПб,2002.- С. 421-423.
4. Лафи С.Г. Психологические особенности травматического стресса при ожоговой болезни. // IV съезд комбустиологов России: сб. науч. тр. –М., 2013. –С. 68-70.
5. Наумкина В.В. Медико-психологическая реабилитация обожженных. // Комбустиология на рубеже веков.-М., 2000.- С. 176
6. Alagos M.S., Basterzi A.D., Uysal A.C. et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude // Aesth. Plast. Surg.-2003. - Vol. 27. - P. 345-348.
7. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. // Burns. 2015.-Vol.41.-N 7.- P.1375-84.
8. McLean L.M., Rogers V., Kornhaber R., Proctor M.T., Kwiet J., Streimer J., Vandervord J.. Author information The patient-body relationship and the "lived experience" of a facial burn injury: a phenomenological inquiry of early psychosocial adjustment. // J. Multidiscip Healthc.-2015.-Vol.25.-N8.-P.377-87.
9. Rosenberg L., Rosenberg M., Robert R., Richardson L., Sharp S., Holzer C.E., Thomas C., Meyer W.J.Does acute stress disorder predict subsequent posttraumatic stress disorder in pediatric burn survivors? // J. Clin. Psychiatry.-2015.-Vol.10.-N 13.-P.325-7.
10. Soni C.V., Barker J.H., Pushpakumar S.B., Furr L.A., Cunningham M., Banis J.C. Jr., Frank J. Psychosocial considerations in facial transplantation. // Burns.- 2010.- Vol.36.- N7.- P.959-64.