

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СПЛЕНЭКТОМИЮ

**А.И. Цыганкова, А.А. Калинина, Морозов А.М.**

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава  
России*

### **Актуальность**

Частота повреждений селезенки среди повреждений других органов брюшной полости составляет 20—30%. Основными видами травмы, при которых наблюдаются повреждения органа, являются падение с высоты, автотравма, сдавление живота, ранение.

Постоянно возрастающая частота встречаемости повреждений селезенки, вызывает большой рост различных осложнений в послеоперационном периоде и на более поздних сроках, что ставит под вопрос качество жизни больных после перенесенной операции.

### **Цель исследования**

Изучение и оценка качества жизни пациентов, перенесших спленэктомию в отдаленном послеоперационном периоде.

### **Материалы и методы**

Был проведен опрос 25 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет, перенесших спленэктомию более 2-х лет назад. В зависимости от срока после проведения оперативного вмешательства все респонденты были распределены следующим образом: I группа — это пациенты, прооперированные менее 7 лет назад и II группа — это пациенты, прооперированные более 7 лет назад. Пациентам после получения информированного согласия предлагалось ответить на вопросы краткого опросника Всемирной организации здравоохранения для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). Согласно данному опроснику результаты интерпретируются по 4 сферам: физическое здоровье (ФЗ), психологическое здоровье (ПЗ), социальные отношения (СО) и окружающая среда (ОС).

### **Результаты**

В процессе исследования применяли опросник WHOQOL-BREF, состоящий из 26 пунктов, которые оценивают следующие широкие области: физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающую среду. Краткий опросник WHOQOL-BREF является сокращенной версией исходной методики. Он может быть более удобным для использования в крупных научных исследованиях или клинических испытаниях, так как является многомерным инструментом, позволяющим получить как оценку качества жизни респондента в целом, так и частные оценки по отдельным сферам и субсферам жизни. При этом он даёт не только

общую меру, но и целый профиль качества жизни, позволяя проводить многомерный анализ.

Интерпретация краткой версии:

- Физическое здоровье:  $(6-v_3)+(6-v_4)+v_{10}+v_{15}+v_{16}+v_{17}+v_{18}$
- Психологическое здоровье:  $(v_5+v_6+v_7+v_{11}+v_{19}+(6-v_{26}))$
- Социальные отношения:  $v_{20}+v_{21}+v_{22}$
- Окружающая среда:  $v_8+v_9+v_{12}+v_{13}+v_{14}+v_{23}+v_{24}+v_{25}$

Отдельно оценивается мнение респондента относительно качества своей жизни и состояния здоровья.

Проведя опрос и анализ данных, выявили, что все показатели по различным сферам жизнедеятельности находятся в пределах оценки удовлетворительно (более 65%), кроме блока физического благополучия. В процессе исследования было установлено, что пациенты, перенесшие спленэктомию более 7 лет назад, в целом, выше оценили уровень своего качества жизни, чем другая группа. Данные при расчете основных показателей составили:

1. Физическое здоровье: показатель I группы составил 58,9%, II группы – 63,7%
2. Психологическое здоровье: показатель I группы составил 72,3%, II группы – 81,4%
3. Социальные отношения: показатель I группы составил 82,1%, II группы – 82,5%
4. Окружающая среда: показатель I группы составил 79,8%, II группы – 80,2%

### **Выводы**

На основании полученных показателей можно сделать вывод, что пациенты, перенесшие спленэктомию, не имеют значительных затруднений жизнедеятельности. При анализе данных не было установлено статистически достоверной разницы в зависимости от пола (менее 0,05%). По рекомендациям опросника, следует считать уровень жизни обследованных пациентов удовлетворительным (более 65%), за исключением показателя физического благополучия (58,9%) у пациентов, перенесших спленэктомию менее 7 лет назад (I группа). Наиболее высокий уровень жизни выявлен у больных, перенесших удаление селезенки, более 7 лет назад, таким образом можно сделать вывод, чем более отдаленный срок оперативного вмешательства, тем выше качество жизни больных.

### **Литература**

1. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильина. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Москва М ГЭОТАР-Медиа -2009.-с636
2. В.С. Савельев, А.И. Кириенко. Клиническая Москва. Хирургия. Национальное руководство. М., 2008.- т.1.- С.255-299.
3. С.Р. Добровольский, Ю.Х. Абдурахманов. Исследование качества жизни больных в хирургии. Хирургия -2008год, -№ 12, -с73-76.

4. В.Н. Амирджанова. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования «Мираж»). Научно практическая ревматология -2008 год -№1 -с36-48.

5. А.А. Новик, Т.И. Ионова. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева -2002 год, - С.320.