

Низович К. В., Чубанова А. О.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лемешевский А. И.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На состояние соединительной ткани и мышц влияют различные факторы. В ряде исследований была прослежена взаимосвязь между развитием курения и возрастанием частоты грыж передней брюшной стенки. Однако механизмы изучены не были. Не ясным остается вопрос влияния курения на состояние мышц передней брюшной стенки у молодых людей и отражается ли это на их качестве жизни.

Цель: выявить возможные взаимосвязи функции внешнего дыхания, курения, состояния мышц передней брюшной стенки и качества жизни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. На базе в 3 ГКБ г. Минска в 2016-2017 году обследовано 75 студентов 3-4 курса, которые предварительно дали свое письменное информированное согласие. 34 мужчины (Me: возраст 19 лет; ИМТ 22,3 кг/м², курящие 41%, пачко/лет 0,75) и 41 женщина (Me: возраст 20 лет; ИМТ 20,2 кг/м², курящие 7%, пачко/лет 0,13). Выполнялась спирометрия с определением: максимальной вентиляции легких (МВЛ), частоты дыхания при МВЛ (RR), объема воздуха за один вдох-выдох при МВЛ (TV), жизненной емкости легких (ЖЕЛ), объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), индекса Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ). Оценивались клинические признаки дисплазии соединительной ткани (шкала Бейтона и др.), изменения мышц (динамометрия, выносливость, ультразвуковая денситометрия мышц передней брюшной стенки), качество жизни (анкета SF-36).

При проведении анализа полученных данных общая группа подразделялась по полу, курению, шкале Бейтона.

Результаты. Качество жизни мужчин по показателям «Общее состояние здоровья» 74,5 (30; 97) и «Физический компонент здоровья» 87,8 (45,5; 98) было хуже у курящих ($U=6$, $p=0,006769$ и $U=11$, $p=0,035$ соответственно); наличие сколиоза значимо приводило к ухудшению качества жизни по показателю «Интенсивность боли» ($U=13,5$, $p=0,033$), аналогично влияние оказывало присутствие плоскостопия на показатель качества жизни «Жизненная активность» ($U=9,5$, $p=0,027$),

У курящих женщин отмечалось статистически значимое снижение RR ($U=0$, $p=0,025641$). Выявлено влияние наличия артралгии у женщин на «Физический компонент здоровья» ($U=6$, $p=0,035$).

У мужчин отмечена отрицательная корреляция между пачко/годами и TV ($\rho=-0,9$, $p<0,01$); положительная корреляция динамометрии правой руки с МВЛ, а также с TV ($\rho=0,67$, $p<0,001$; $\rho=0,59$, $p<0,001$), аналогично у левой руки ($\rho=0,67$, $p<0,001$; $\rho=0,55$, $p<0,01$).

В общей группе выявлены положительные корреляции между ультразвуковыми денситометрическими показателями наружной и внутренней косой, поперечных мышц и некоторыми данными спирометрии.

Выводы.

1. Влияние курения на качество жизни и спирометрические показатели отмечается у лиц молодого возраста с небольшим стажем курения.

2. Спирометрические показатели могут быть использованы для оценки функционального состояния мышц передней брюшной стенки наряду с ультразвуковыми денситометрическими показателями мышц.