

Ферииши Б.Н.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗЛИЧНЫМИ ДОСТУПАМИ

Научный руководитель ст. преп. Михневич А.В.

*Кафедра госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии
Витебский Государственный Медицинский Университет, г. Витебск*

Актуальность. Протезирование аортального клапана (ПАК) срединным стернотомическим доступом является общепринятым стандартным хирургическим вмешательством в лечении заболеваний аортального клапана. Клинические результаты после ПАК значительно улучшились за последнее десятилетие, несмотря на постепенное увеличение возраста пациентов и общего профиля риска. Последние данные, полученные от Общества торакальных хирургов показали, что общая оперативная смертность и частота ОНМК изолированного ПАК составляют 2,6% и 1,4% соответственно. Несмотря на эти отличные результаты, новые минимально инвазивные методики были разработаны как альтернатива ПАК срединным стернотомическим доступом, чтобы уменьшить «инвазивность» хирургического вмешательства, сохраняя при этом качество и безопасность стандартного подхода ПАК.

Однако вопрос о влиянии ПАК в различных модификациях на качество жизни пациента в послеоперационном периоде остается недостаточно изученным.

Цель: изучение качества жизни пациента после протезирования аортального клапана с использованием миниторакотомического и срединного стернотомического доступов.

Материалы и методы. Для проведения исследования были созданы две группы пациентов по 29 человек, нуждающихся в ПАК. Первой группе (10 женщин, 19 мужчин) было произведено ПАК срединным стернотомическим доступом, а второй (9 женщин, 20 мужчин) миниторакотомическим доступом. Далее был использован стандартный опросник «sf-36» для оценки качества жизни пациентов сразу после перевода с отделения РАО и через месяц после операции. Полученные данные были оценены по всем критериям данного опросника. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных таблиц “Statistica” (Version 10, StatSoft Inc., США).

Результаты и их обсуждение. После статистического анализа исходных данных было выявлено, что физический компонент здоровья (ФКЗ) у второй группы после перевода из отделения РАО 50,44 [39,59;55,46] достоверно ($p=0,027$) выше, чем у первой группы 38,52 \pm 3,06. В результате анализа психического компонента здоровья (ПКЗ) и его составляющих было выявлено, что показатели второй группы после перевода из отделения РАО 46,18 \pm 3,34 выше, чем у первой группы 43,45 \pm 4,28. Однако стоит отметить, что данные различия не были статистически значимы ($p=0,41$).

Показатели ФКЗ и его составляющих у второй группы пациентов спустя месяц после операции 42,07 \pm 3,96 были незначительно больше, чем у первой группы 38,52 \pm 3,06. В то же время, показатели ПКЗ и его составляющих у пациентов второй группы через месяц после проведения операции 41,4 \pm 4,11 были незначительно ниже, чем у пациентов первой группы 43,35 \pm 4,28. Стоит отметить, что статистически значимых различий между двумя группами при сравнении ФКЗ и ПКЗ не наблюдалось ($p=0,14$ и $p=0,76$ соответственно).

Исходя из ряда исследований последних лет, данные показатели обусловлены меньшей операционной раной и меньшей постоперационной кровопотерей, а так же лучшим косметическим эффектом.

Выводы. ПАК миниторакотомическим доступом позволяет добиться лучших показателей в раннем послеоперационном периоде, таких как ФКЗ и ПКЗ по сравнению с классическим срединным стернотомическим доступом. В позднем послеоперационном периоде данные различия нивелируются.