

Куриленко К.В., Кирицкая А.И.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Фатеева О.А.,

канд. мед. наук, доц. Чур С.Н.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы – лидирующая причина инвалидизации и смерти в большинстве стран. Заболевания магистральных артерий нижних конечностей (НК) характерно для 5-10% населения в возрасте старше 40 лет. На данный момент разработаны разные виды как консервативного, так и оперативного (шунтирующие операции, эндоваскулярные, гибридные операции) лечения данной патологии. Замедление прогрессирования заболевания, возобновление кровотока в области пораженного сосуда, сохранение конечности и ее функции, а как следствие трудоспособности и качества жизни пациента остается одним из наиболее актуальных вопросов сосудистой хирургии.

Цель: оценить качество жизни пациентов после проведения открытых реконструктивных операций на артериях НК.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные медицинских карт и анкетные данные 65 пациентов с диагнозом облитерирующий атеросклероз артерий НК, которые проходили лечение в городском центре сосудистой хирургии, организованном на базе УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» в 2020 году. Проведено телефонное анкетирование по опроснику качества жизни SF-36 через три года после проведения реконструктивных операций.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов большую часть составляли мужчины – 53 (81,5%), меньшую женщины – 12 (18,5%). В возрасте 40-49 лет было 4,6% пациентов, 50-59 лет – 20%, 60-69 лет – 47,7%, 70 лет и старше – 27,7%.

Спустя три года после оперативного лечения средние значения показателей качества жизни, характеризующих физическое состояние, составляли: по шкале физическое функционирование – 40, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 38, интенсивность боли – 54, общее состояние здоровья – 53. Средние значения показателей качества жизни, характеризующих психическое состояние, составляли: жизненная активность – 58, социальное функционирование – 48, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 78, психическое здоровье – 86.

Средние значения общего физического благополучия и общего душевного благополучия оказались на одном уровне – 31.

Для всех шкал опросника SF-36 при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было качество жизни по этому параметру. За среднее значение принимали значение 50.

Выводы:

1. После выполнения открытых реконструктивных операций на артериях НК значение показателей качества жизни по шкалам физической активности находились на уровне ниже или в пределах среднего значения, свидетельствуя о том, что физическая активность пациентов значительно ограничивается состоянием их здоровья.

2. Вероятно, ухудшение физической активности пациентов в отдаленном послеоперационном периоде связано с развитием такого осложнения как стеноз в зоне предшествующей операции.