

Лизура Е.И., Рамков А.Г.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ВЫБОРЕ
МЕТОДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ НА ОСНОВЕ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Корик В.Е.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наружные грыжи живота сохраняют высокую медико-социальную значимость вследствие широкой распространённости, значительного удельного веса герниопластики в структуре общехирургических вмешательств и вариабельности послеоперационных исходов. Традиционные критерии предоперационного планирования не в полной мере отражают индивидуальные морфофункциональные и метаболические особенности пациента, определяющие течение послеоперационного периода и темпы восстановления. В этой связи биоимпедансометрия как метод объективизации состава тела и функциональных резервов организма рассматривается как перспективный инструмент персонафицированного выбора метода герниопластики, а оценка его эффективности по параметрам качества жизни – как клинически значимый и научно обоснованный подход.

Цель: оценить эффективность персонафицированного подхода в выборе метода герниопластики, основанного на предоперационной оценке клинико-анамнестических параметров и показателей биоимпедансометрии при помощи сравнительного анализа динамики качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 120 пациентах с наружными грыжами живота, которым выполнялось плановое оперативное лечение. В зависимости от предоперационного выбора хирургической тактики пациенты были распределены на две группы методом простой рандомизации. Контрольную группу составили 60 пациентов, у которых выбор метода герниопластики определял лечащий врач-хирург. В группу сравнения вошли 60 пациентов, у которых выбор способа оперативного вмешательства осуществлялся на основании персонафицированного алгоритма. Оценка результатов лечения проводили по показателям качества жизни с использованием опросника SF-36 через 1, 3, 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. Для подсчета статистических данных была использована программа SPSS Statistics v.27. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Через 1 месяц после герниопластики в группе сравнения зафиксированы статистически значимо более высокие показатели по шкалам: физическая активность (разница 26,3%; $p < 0,001$), жизненная активность (21,4%; $p < 0,001$), социальное функционирование (24,0%; $p < 0,001$), психологическое здоровье (14,7%; $p < 0,001$), ролевое эмоциональное функционирование (21,0%; $p = 0,005$) и ролевое физическое функционирование (7,1%; $p = 0,013$). По шкалам болевых ощущений и общего состояния здоровья значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

Через 3 месяца значимые различия сохранялись по шкалам психологического здоровья (16,2%; $p < 0,001$), ролевого физического функционирования (18,5%; $p < 0,001$) и ролевого эмоционального функционирования (13,9%; $p = 0,012$). По остальным шкалам различия утратили статистическую значимость.

Через 6 месяцев различия отмечены по шкалам жизненной активности (5,5%; $p = 0,001$) и общего состояния здоровья (7,5%; $p < 0,001$). К 12-му месяцу наблюдения статистически значимые межгрупповые различия нивелировались по всем восьми шкалам SF-36. ($p > 0,05$).

Выводы. Персонафицированный подход в выборе метода герниопластики с использованием данных биоимпедансометрии обеспечивает благоприятную динамику качества жизни. Преимущество демонстрировалось в первые 6 месяцев после операции. К 12-му месяцу различия между группами нивелируются. Включение биоимпедансометрии в алгоритм предоперационного планирования обосновывает целесообразность персонафицированного подхода для оптимизации функциональных результатов герниопластики.