

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER SCAR MICROSTOMY SURGERY

**Teshaboyev Muhammadyahyo G'ulomqodirovich, Ruzimatov Akmal Sanjarbekovich,
Ruzimatov Avzal Sanjarbekovich, Pulatov Nasirullo Hosiljonovich, Oripov Davlat Uraimovich**

¹DSc, Head of the Department of surgical dentistry, Andijan State Medical Institute

² Assistant of the Department of surgical dentistry, Andijan State Medical Institute

³Assistant of the Department of surgical dentistry, Andijan State Medical Institute

^ateshaboiev2013@mail.ru, ^bparpieval@rambler.ru

Abstract:The author studied the quality of life of patients with cicatricial microstomies before and after plastic surgery and used the WHO Short Questionnaire for Assessing the Quality of Life (WHOQOL-BREF). The results were studied in 94 patients of the control group and in 95 patients in the main group who were treated in the department of maxillofacial surgery of MMCAV. Thus, an analysis of the quality of life of patients with cicatricial microstomies after surgical treatment showed that the introduction of the plastic surgery method made it possible to improve the assessment of the socio-physical sphere of health from 66.5 ± 3.32 to 83.1 ± 4.12 points ($P < 0.0012$).

Keywords:Scar, microstomy, quality of life, surgical treatment, reconstructive surgery, maxillofacial surgery.

Анотация:Автором изучено качества жизни пациентов с рубцовыми микростомии до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 94 больных контрольной группы и у 95 пациентов в основной группе находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ММЦАВ. Таким образом, анализ качества жизни пациентов с рубцовыми микростомии после хирургического лечения показал, что внедрения способа пластики позволили улучшить показатель оценки социально-физической сферы здоровья с $66,5 \pm 3,32$ до $83,1 \pm 4,12$ баллов ($P < 0.0012$).

Ключевые слова:рубец, микростомия, качества жизни, хирургическая лечения, реконструктивная хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

Актуальность проблемы:Сужение ротовой щели (микростомия) образуется в результате ранения приротовой области [5], при операциях по поводу опухолей, ожогов лица, а также при системной склеродермии и туберкулезной волчанке. Сужение ротовой щели приводит к ограничению открывания рта, нарушению приема пищи и речи [3, 7]. Долго существующие

келоидные рубцы вызывают деформацию зубных рядов и обезображивают лицо пациентов, что в свою очередь приводит к изменению их психики [8]. Все это затрудняет выбор конструкции и проведение ортопедических манипуляций. Врачу может быть трудно установить психологический контакт с больными.

Травма лица особенно разрушительна для пострадавшего пациента, который испытывает психологический стресс во время неотложного лечения и последующее снижение качества жизни при появлении рубцов [6]. Реконструкция травматичной кожи, мягких тканей и других структур может потребовать сочетания кожных трансплантатов [2, 4], лоскутов и методов расширения тканей, используемых для восстановления функциональных и эстетических единиц черепно-лицевой области. Этим пациентам может потребоваться длительная госпитализация и многочисленные реконструктивные процедуры для предотвращения образования аномального рубца [1], включая гипертрофию и/или контрактуру.

Есть много работ, доказывающих склонность к образованию патологических рубцов даже при поверхностных ожогах шеи и лица, а то, что глубокие ожоги вызывают формирование келоидных, гипертрофических рубцов и приводят к значительному ухудшению внешнего облика человека вплоть до уродства, не у кого не вызывает удивления. В дальнейшем, стресс и измененное физическое состояние, приводят к социальной дезадаптации больных, в некоторых случаях к психическим нарушениям [9].

Материалы и методы исследования: Для изучения качества жизни пациентов с рубцовыми микростомии до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 94 больных группы сравнения и у 95 пациентов в основной группе. Все исследования проводились в отдаленные сроки после операции (от 1 до 5 лет).

Цель этого исследования - методика оценивает ощущения отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов.

Исходно все значения баллов были сопоставимы в группах сравнения. Так, по фактору «Физическое здоровье и благополучие» (7 вопросов) в контрольной группе средний балл по каждому вопросу в домене составил $2,34 \pm 0,44$, тогда как в основной группе - $2,32 \pm 0,46$ балла. По результатам эстетического эффекта перенесенной операции больные оценили свое

качество жизни $2,81\pm 0,32$ и $3,18\pm 0,29$ балла соответственно, при этом в основной группе разность оказалась достоверной - $P<0.05$, тогда как в группе сравнения, несмотря на улучшение показателя, последний оказался с менее значимым приростом ($P>0.05$) (табл. 1).

Таблица 1

Средний показатель баллов по каждому вопросу в доменах оценки качества жизни по вопроснику WHOQOL-BREF

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$2,32\pm 0,16$	$3,18\pm 0,09$	$2,34\pm 0,14$	$3,11\pm 0,12$
	P<0.05		P>0.05	
Психологическое здоровье и благополучие	$2,46\pm 0,18$	$4,33\pm 0,18$	$2,51\pm 0,12$	$3,15\pm 0,11$
	P<0.05		P<0.05	
Социальные отношения	$2,05\pm 0,11$	$3,42\pm 0,11$	$2,10\pm 0,13$	$2,98\pm 0,10$
	P<0.05		P<0.05	
Факторы окружающей среды	$2,28\pm 0,15$	$4,15\pm 0,12$	$2,31\pm 0,12$	$3,74\pm 0,14$
	P<0.05		P>0.05	

В домене «Психологическое здоровье и благополучие» (6 вопросов) изучаются различные аспекты психологического здоровья индивида и их влияние на качество жизни. В обеих группах отмечено достоверное улучшение этого показателя. При этом разница между эстетическим эффектом в группах сравнения все же говорила о том, что в основной группе пациенты значительно чаще были подвержены положительным эмоциям, для них была характерна более позитивная самооценка.

В домене «Социальные отношения» (3 вопроса) изучаются различные аспекты социальных отношений индивида и их влияние на качество жизни. По данному показателю средние баллы по всем вопросам также достоверно улучшились в обеих группах. При этом, в основной группе пациенты были более восприимчивы к улучшению социальной сферы общения с близкими, родственниками и другими людьми.

В домене «Факторы окружающей среды» (8 вопросов) изучаются факторы окружающей среды индивида и их влияние на качество жизни. Средние баллы по каждому вопросу также увеличились, однако в основной группе, в отличие от группы сравнения, эта разница оказалась достоверной. В частности, в основной группе пациенты были более удовлетворены окружающей средой, включая климат, экологию, условия проживания, безопасность и защищенность.

Средний показатель суммы баллов также увеличился после коррекции. При этом только в основной группе все значения оказались достоверными с разной степенью выраженности, тогда как в группе сравнения из четырех доменов в двух «Психологическое здоровье и благополучие» (увеличение с $14,96 \pm 0,54$ до $18,14 \pm 3,72$ баллов, $P > 0,05$) и «Факторы окружающей среды» (увеличение с $17,82 \pm 3,26$ до $22,81 \pm 2,34$ баллов, $P > 0,05$) достоверного прироста не отмечено. В целом в основной группе результаты были более позитивными (табл. 2).

Общий показатель качества жизни в группе сравнения увеличился $56,22 \pm 3,48$ до $66,5 \pm 3,32$ баллов ($P < 0,05$), в основной группе $58,5 \pm 3,32$ до $83,1 \pm 4,12$ баллов ($P < 0,05$). Разница в исходе лечения и общей оценке функционально-косметического результата также оказалась достоверной, с более высоким значением в основной группе (рис. 1).

Таблица 2

Средний показатель суммы баллов по каждому домену оценки качества жизни по вопросу WHOQOL-BREF

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$16,25 \pm 1,18$	$22,25 \pm 0,75$	$16,38 \pm 1,23$	$19,67 \pm 0,94$
	P<0.001		P<0.05	
Психологическое здоровье и благополучие	$14,75 \pm 1,49$	$20,0 \pm 1,05$	$15,06 \pm 1,54$	$17,64 \pm 1,72$
	P<0.05		P>0.05	
Социальные отношения	$6,0 \pm 1,22$	$10,25 \pm 0,85$	$6,3 \pm 0,88$	$8,64 \pm 0,95$
	P<0.05		P<0.05	

Факторы	18,25±1,38	26,0±1,46	18,48±1,14	21,92±1,23
окружающей среды	P<0.01		P>0.05	

Общий показатель качества жизни в группе сравнения увеличился 56,22±3,48 до 67,8±2,75 баллов (P<0.05), в основной группе 55,25±4,36 до 78,5±2,58 баллов (P<0.05). Разница в исходе лечения и общей оценке функционально-косметического результата также оказалась достоверной, с более высоким значением в основной группе (рис. 1).

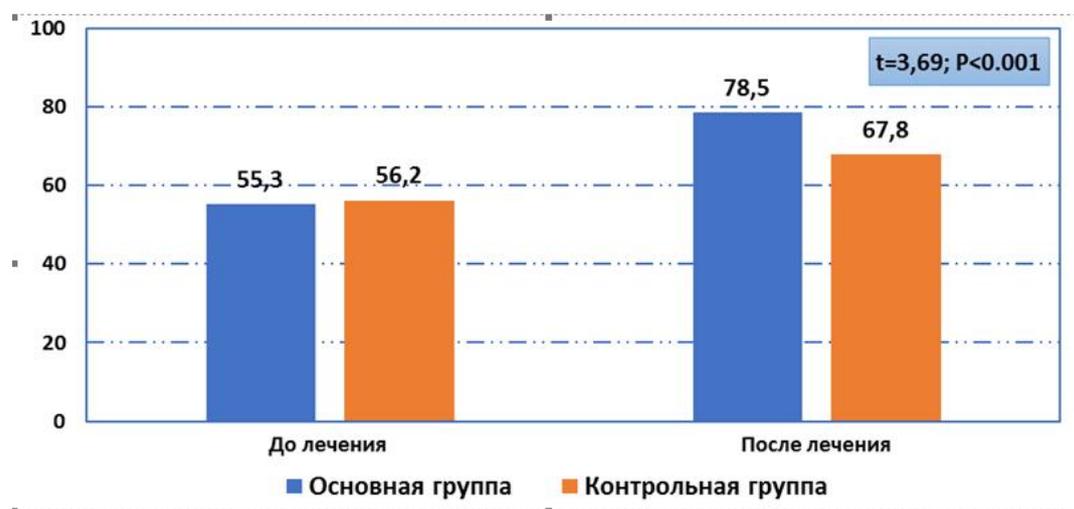


Рис. 1. Общий показатель качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения

С учетом двух первых вопросов WHOQOL-BREF, которые оцениваются отдельно от общей шкалы были получены следующие значения. Вопрос «Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?» - показатель в среднем улучшился с 2,5±0,12 до 3,3±0,11 баллов (P<0.05) в группе сравнения и с 2,4±0,11 до 3,8±0,13 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом разница в приросте между группами оказалась также достоверной (P<0.05). По вопросу «Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?» - показатель в среднем улучшился с 2,2±0,10 до 3,0±0,12 баллов (P<0.05) в группе сравнения и с 2,1±0,10 до 3,5±0,14 баллов (P<0.05) в основной группе, при этом также разница в приросте между группами оказалась достоверной (P<0.05).

Вывод: Таким образом, анализ качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения показал, что предложенная комплексная профилактическая программа в совокупности с внедренными способами пластики позволили улучшить показатель оценки социально-физической сферы здоровья с $66,5 \pm 3,32$ до $83,1 \pm 4,12$ баллов ($P < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Епифанова Н.М., Смирнов С.В., Полянина Д.А. Медико-психологические аспекты реабилитации больных с ожоговой травмой. // Актуальные проблемы термической травмы.- СПб, 2002.- С. 421-423.
2. Лафи С.Г. Психологические особенности травматического стресса при ожоговой болезни. // IV съезд комбустиологов России: сб. науч. тр. –М., 2013. –С. 68-70.
3. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М., и др. Методом интраоперационного баллонного растяжения в хирургической реабилитации больных области свода черепа // American Scientific Journal № 2 (10)-2017. Стр 14-17.
4. Наумкина В.В. Медико-психологическая реабилитация обожженных. // Комбустиология на рубеже веков.-М., 2000.- С. 176
5. Тешабоев М.Г.//Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица// American Scientific Journal № 2 (10)-2017. Стр 17-20
6. Alagos M.S., Basterzi A.D., Uysal A.C. et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude // Aesth. Plast. Surg.-2003. - Vol. 27. - P. 345-348.
7. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. // Burns. 2015.-Vol.41.-N 7.- P.1375-84.
8. McLean L.M., Rogers V., Kornhaber R., Proctor M.T., Kwiet J., Streimer J., Vandervord J.. Author information The patient-body relationship and the "lived experience" of a facial burn injury: a phenomenological inquiry of early psychosocial adjustment. // J. Multidiscip Healthc.-2015.- Vol.25.-N8.-P.377-87.
9. Rosenberg L., Rosenberg M., Robert R., Richardson L., Sharp S., Holzer C.E., Thomas C., Meyer W.J. Does acute stress disorder predict subsequent posttraumatic stress disorder in pediatric burn survivors? // J. Clin. Psychiatry.-2015.-Vol.10.-N 13.-P.325-7.