

при таких условиях. Тенденция последних лет к снижению заболеваемости может быть связана с проведением профилактических мероприятий, направленных на борьбу с наркотизацией населения и наркоторговлей в Республике Беларусь.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. World Drug Report 2019//United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8. p.7
2. Зелик, В. А. Основные тенденции влияния незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ на преступность / В. А. Зелик // Научный журнал КубГАУ / Кубанский государственный аграрный университет. – 2014. – №104(10) – С. 101-107

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ НАТЯЖНОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО БАССИНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Жук С.А.<sup>1</sup>, Смотрин С.М.<sup>2</sup>

*Больница скорой медицинской помощи г. Гродно<sup>1</sup>,  
Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>*

**Актуальность.** На современном этапе развития герниологии прослеживается четкий переход от механических принципов решения проблемы паховых грыж к глубокому осмыслению и обоснованию выбора метода герниопластики и оценке результатов их лечения [1, 2].

**Цель.** Оценить качество жизни после натяжной паховой герниопластики по Бассини у пациентов пожилого возраста.

**Методы исследования.** Нами проведен анализ качества жизни (КЖ) методом анкетирования у 15 пациентов с паховыми грыжами до оперативного вмешательства по Бассини и спустя один год с использованием русскоязычной версии опросника SF-36 (The MOS 36-Item Short-Form Health Survey). Опросник состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по восьми шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оценивались следующие показатели: 1. Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно

ограничивается состоянием его здоровья. 2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP) – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента. 3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента. 4. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже бала по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. 5. Жизненная активность (Vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности. 6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. 7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RoleEmotional – RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. 8. Психическое здоровье (Mental Health – MH), характеризует настроение наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья»:

1. Физический компонент здоровья (Physical health – PH) Составляющие шкалы:

- Физическое функционирование.
- Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием.
- Интенсивность боли.
- Общее состояние здоровья.

2. Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH) Составляющие шкалы:

- Психическое здоровье.
- Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.
- Социальное функционирование.

- Жизненная активность.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты оценки показателей качества жизни у пациентов с паховыми грыжами до оперативного вмешательства и после пластики по методике Бассини представлены в таблице 1. У пациентов, оперированных по методике Бассини, отмечается незначительное снижение показателя общего здоровья. При этом наблюдается повышение таких показателей как: физическое функционирование на 22,73 % ( $Z=-1,97$ ,  $p=0,04$ ), ролевое физическое функционирование, жизненная активность на 29,17 % ( $Z=-2,12$ ,  $p=0,03$ ), интенсивность боли на 38,83 % ( $Z=-2,12$ ,  $p=0,03$ ), ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье. Показатель социального функционирования не отличался от такового до оперативного вмешательства.

Таблица 1. - Показатели качества жизни у пациентов до оперативного вмешательства и после герниопластики по методике Бассини (Me (Q1;Q2))

Исследуемые показатели	До оперативного вмешательства	Через год после оперативного лечения
ОЗ (GH)	62,00 (52,00;72,00)	57,00 (52,00;77,00)
ФФ (RF)	77,00 (62,50;95,00)	94,50 (90,00;100,00)*
РФФ (RP)	61,00 (50,00; 85,00)	79,50 (55,00;90,00)
Боль (BP)	51,50 (41,00;72,00)	71,50 (59,00;78,00)*
РЭФ (RE)	67,00 (00,00;100,00)	99,50 (97,00;100,00)
СФ (SF)	50,00 (38,00;50,00)	50,00 (50,00;50,00)
ЖА (VT)	60,00 (47,50;77,50)	77,50 (70,00;90,00)*
ПЗ (MN)	70,00 (58,00;82,00)	73,50 (68,00;78,00)

Примечание – \* –  $p<0,05$  при сравнении с пациентами до операции

**Выводы.** Натяжная паховая герниопластика по методу Бассини улучшает негативные моменты характерные для пациентов с паховыми грыжами до оперативного лечения, а интегральный показатель социального функционирования не отличался от такового до оперативного вмешательства.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Новицкая, В.С. Выбор метода паховой герниопластики»: инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 06.09.2019, регистр. № 102-0719 / В.С.Новицкая, А.Н.Михайлов, С.М.Смотрин, С.А.Жук, В.А.Копыцкий ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно 2019. – 6 с.

2. Смотрин, С.М. Хирургия паховых грыж в Гродненском регионе. Пути совершенствования подходов к выбору метода герниопластики / С.М.Смотрин, С.А.Визгалов, С.А.Жук, В.С.Новицкая, Д.Н.Пухов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2018. –Т.16 (4). – С. 497-501.