

©С. С. ДАВЛАТОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

Оценка качества жизни в отдаленном периоде у больных с послеоперационными вентральными грыжами

Цель работы: анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Материалы и методы. Основу для исследования составили 217 больных с послеоперационными вентральными грыжами, которые находились под наблюдением и поступившие в хирургические отделения 1 и 2 клиники Самаркандского государственного медицинского института в сроки с 2009 по 2017 год. Больные были разделены на две группы, которые в зависимости от вида герниопластики (аутогерниопластика или аллогерниопластика) были распределены ещё на две подгруппы: 1 – группа сравнения – 135 больных (2009–2014 гг.), которым применены стандартные меры по предоперационной подготовке; 2 – основная группа – 82 больных (2015–2017 гг.), при лечении которых применён усовершенствованный алгоритм выбора оптимального способа хирургического лечения.

Результаты исследований и их обсуждение. После применения предложенных разработок и инновационных подходов качество жизни больных с послеоперационными вентральными грыжами, перенесших герниопластику, в основной группе улучшилось в отличие от пациентов группы сравнения.

Ключевые слова: послеоперационная вентральная грыжа; пневмобандаж; дубликатурный шов; качество жизни.

Постановка проблемы и анализ последних исследований и публикаций. В середине прошлого века возник интерес к проблеме качества жизни людей, страдающих различными заболеваниями. Затем они изучали не только распространение болезней, но и их влияние на профессиональную деятельность. Понятие качества жизни долгое время использовалось только в социальном аспекте и означало степень удовлетворенности работой, досугом, условиями жизни, уровнем удовлетворения потребностей в общении и т.д. [2, 3, 5].

Понятие “качество жизни” появилось в Index Medicus в 1977 году и широко используется в современном здравоохранении. Оно положено в основу новой парадигмы понимания болезни и больного и определения эффективности методов лечения. Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии. Определение понятия качество жизни логично и структурно связано с дефиницией здоровья, данной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): “Здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания” [2, 4].

В последние годы наблюдается значительный рост интереса к изучению качества жизни представителей различных отраслей медицины и значительное увеличение количества публикаций по этому вопросу. Методология исследования качества жизни предполагает применение стандарти-

зированных опросников. В международной практике используют опросники, апробированные в клинических исследованиях. В зависимости от области применения опросники делят на общие (для детей и взрослых) и специальные – по областям медицины (кардиология, ревматология, онкология, неврология и т.д.), по нозологии (аритмии, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь, ревматоидный артрит и т.д.), опросники, специфичные для определенных состояний [3, 4]. Среди общих опросников оценки качества жизни наиболее распространены в клинической практике следующие:

- Профиль влияния заболевания – Sickness Impact Profile (SIP),
- Ноттингемский профиль здоровья – Nottingham Health Profile (NHP),
- Шкала благополучия – Quality of Well-Being Scale,
- Шкала психологического благополучия – Psychological Well-Being Schedule,
- Шкала беспокойства и депрессии – Hospital Anxiety and Depression Scale,
- Опросник здоровья МакМастера – McMaster Health Index Questionnaire,
- Общий опросник здоровья – MOS-SF-36.

Как видно из представленных опросников, большинство из них касается онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний. У пациентов с хирургической патологией, в том числе людей страдающих большими и гигантскими вентральными грыжами, качество жизни является одним из

главных показателей эффективности способа проведенного лечения. Несмотря на стремительное развитие малоинвазивных эндовидеохирургических технологий в абдоминальной хирургии, количество оперативных вмешательств с использованием традиционного лапаротомного доступа остается высоким, после которых в 4–18 % случаев развиваются послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ), мы не встретили работ, посвященных изучению качества жизни пациентов у данной категории больных [1, 3, 4].

Материалы и методы. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 217 больных с послеоперационными первичными и рецидивными вентральными грыжами, которые были оперированы в хирургических отделениях 1-й и 2-й клиники (Научный центр детской хирургии: главврач д. мед. наук Ж. А. Шамсиев) Самаркандского государственного медицинского института за период с 2009 по 2017 год. Все пациенты были оперированы в плановом порядке.

Больные были разделены на две группы:

1 – группа сравнения – 135 больных (2009–2014 гг.), которые в зависимости от вида герниопластики были распределены на две подгруппы: 1 подгруппу составили 38 (28,1 %) больных с небольшими дефектами апоневроза, которым была произведена натяжная аутогерниопластика; 2 подгруппу составили 97 (71,9 %) пациентов, которым применена аллогерниопластика с ушиванием дефекта апоневроза (натяжная) – 29 (21,5 %) и без ушивания (ненатяжная) – 68 (50,4 %) пациентов. В группе сравнения применены стандартные меры по предоперационной подготовке с учетом основных показателей функционального состояния ЖКТ, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, включая подготовительное бандажиро-

вание вправимых грыж ($W_{2,4}$) с использованием обычного бандажа в течение 5–14 суток.

2 – основная группа – 82 больных (2015–2017 гг.), распределенных на подгруппы по тому же принципу (аутопластика и аллопластика), но при лечении которых применен усовершенствованный алгоритм выбора оптимального способа хирургического лечения ПОВГ с учетом внедренных тактико-технических аспектов.

Распределение больных в группах сравнения по основным отличительным признакам представлено в таблицах 1 и 2.

Из 217 больных мужчин было 66 (30,4 %), женщин – 151 (69,6 %), а распределение по возрасту: до 45 лет – 40 (18,4 %), 46–59 лет – 121 (55,8 %), 60–74 лет – 52 (24 %), 75–90 лет – 4 (1,8 %).

Всем больным проводили антропометрию с выявлением массы тела, которая важна для определения выбора хирургической тактики. Избыточную массу тела оценивали по классификации, предложенной экспертами ВОЗ. Из 217 больных нормальная масса тела была у 8 (3,7 %) больных и 209 (96,3 %) пациентов были с ожирением и избыточной массы тела.

В исследуемых группах 197 больных были с неосложненными формами грыжевого выпячивания и у 20 больных имело место такое осложнение, как невправимость. В наших наблюдениях такие осложнения, как ущемление грыжи и воспаление грыжевого мешка не наблюдалось.

Важнейшими факторами, определяющим хирургическую тактику, является локализация грыжи, размер дефекта и наличие рецидивов в анамнезе. Согласно классификации, J. P. Chervel и A. M. Rath у 83 (38,2 %) больных были большие (W_3) и гигантские (W_4) грыжи [6]. Распределение больных по локализации грыжи, размеру дефекта и количеству рецидивов представлено в таблице 3.

Таблица 1. Распределение больных по группам сравнения

Фактор отличия	Группа сравнения (n=135)		Основная группа (n=82)	
	абс.	%	абс.	%
Сравнение результатов аутогерниопластики	38	28,1	24	29,3
Сравнение результатов аллогерниопластики	97	71,9	58	70,7
Предоперационная подготовка с использованием пневмобандажа	0	0	52	63,4
Применение усовершенствованного иглодержателя	0	0	28	34,1
Применение модифицированного дубликатурного шва	0	0	24	29,3
Дополнение основного этапа операции висцеролизом			21	25,6
Расширение показаний для ДЛЭ при отвислом животе 3-4 ст.	17	12,6	23	28,0
Применение разработанного тактического алгоритма	0	0	82	100,0
Применение программы для оценки качества жизни после операции	92	68,1	64	78,0

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблица 2. Распределение больных по виду герниопластики

Вид операции	1 подгруппа		2 подгруппа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Группа сравнения						
Натяжные способы пластики	38	28,1	29	21,5	67	49,6
Пластика по Сапезко	21	15,6	0	0,0	21	15,6
Пластика по Мейо	17	12,6	0	0,0	17	12,6
Пластика дубликатурными швами в модификации клиники	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Имплантация эндопротеза "onlay" с ушиванием дефекта	0	0,0	29	21,5	29	21,5
Ненатяжные способы	0	0,0	68	50,4	68	50,4
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта	0	0,0	51	37,8	51	37,8
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта + ДЛЭ	0	0,0	17	12,6	17	12,6
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez + ДЛЭ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Всего	38	28,1	97	71,9	135	100
Основная группа						
Натяжные способы пластики	24	29,3	20	24,4	44	53,7
Пластика по Сапезко	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Пластика по Мейо	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Пластика дубликатурными швами в модификации клиники	24	29,3	0	0,0	24	29,3
Имплантация эндопротеза "onlay" с ушиванием дефекта	0	0,0	20	24,4	20	24,4
Ненатяжные способы	0	0,0	38	46,3	38	46,3
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта	0	0,0	15	18,3	15	18,3
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта + ДЛЭ	0	0,0	12	14,6	12	14,6
Имплантация эндопротеза "onlay" без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez + ДЛЭ	0	0,0	11	13,4	11	13,4
Всего	24	29,3	58	70,7	82	100

Таблица 3. Распределение больных по классификации J. P. Chervel и A. M. Rath

Признаки			Группа сравнения (n=135)		Основная группа (n=82)		Всего (n=217)		
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	
S	M	M ₁	надпупочные	47	34,8	25	30,5	72	33,2%
		M ₂	околопупочные	53	39,3	30	36,6	83	38,2
		M ₃	подпупочные	24	17,8	16	19,5	40	18,4
		M ₄	надлобковые	1	0,7	1	1,2	2	0,9
	L	L ₁	подреберные	5	3,7	4	4,9	9	4,1
		L ₂	поперечные	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		L ₃	подвздошные	3	2,2	3	3,7	6	2,8
		L ₄	поясничные	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ML	сочетанные	2	1,5	3	3,7	5	2,3		
W	W ₁	менее 5 см	38	28,1	22	26,8	60	27,6	
	W ₂	от 6 до 10 см	51	37,8	28	34,1	79	36,4	
	W ₃	от 11 до 15 см	29	21,5	19	23,2	48	22,1	
	W ₄	более 15 см	17	12,6	13	15,9	30	13,8	
R	R ₀	послеоперационная	104	77,0	64	78,0	168	77,4	
	R ₁	первый рецидив	19	14,1	10	12,2	29	13,4	
	R ₂	второй рецидив	11	8,1	7	8,5	18	8,3	
	R ₃	третий рецидив	1	0,7	1	1,2	2	0,9	

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

У подавляючого більшість хворих (155 – 71,4 %) були надпупочні (M_1) і окологупочні (M_2) грижі. Найменше кількість хворих було з боковими (L) 15 (6,9 %) і сочетаними ($M+L$) 5 (2, 3%) вентральними грижами. Из 217 хворих у 168 (77,4 %) они были первичными (R_0) и у 49 (22,6 %) хворих – рецидивні (R_n) грижі.

Результаты исследований и их обсуждение.

Одним из приоритетных направлений в современной медицине является включение в исследова-

ние различных методик оценки качества жизни пациентов после проведенного консервативного или хирургического лечения. С 2012 года в нашей клинике определяется качество жизни пациентов, перенесших герниопластику, по разработанной программе, включающей в себя объективные и субъективные признаки, инструментальные данные, по которым можно оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность пациентов, перенесших герниопластику (табл. 4, 5, рис. 1).

Таблица 4. Объективные критерии для определения качества жизни пациентов, перенесших герниопластику

Критерии	Характеристика критерий	Баллы
Состояние послеоперационной зоны по инструментальным данным (УЗИ, КТ, МРТ)	Микроабсцессы	3
	Инфильтрат	7
	Патологий не выявлено	10
Характер стула	Постоянные запоры	3
	Периодические запоры	7
	Нарушений нет	10
Объективный осмотр передней брюшной стенки	Незаживление раны, свищ или рецидив	3
	Грубый послеоперационный рубец	7
	Нежный послеоперационный рубец	10
Пальпация послеоперационной зоны	Сильные боли	3
	Незначительные боли	7
	Патологии не выявлено	10
Функциональное состояние дыхательной системы	Хроническая дыхательная недостаточность	3
	Периодические затруднение дыхания	7
	Патологии не выявлено	10

Таблица 5. Субъективные критерии для определения качества жизни пациентов, перенесших герниопластику

Критерии	Характеристика критерий	Баллы
1	2	3
Как Вы оцениваете общее состояние своего здоровья?	Плохо	0
	Удовлетворительно	3
	Хорошо	7
	Отлично	10
Устраивает ли Вас косметический результат операции?	Плохо	0
	Удовлетворительно	3
	Хорошо	7
	Отлично	10
Как Вы в целом оцениваете результат операции?	Плохо	0
	Удовлетворительно	3
	Хорошо	7
	Отлично	10

1	2	3
Как Вы оцениваете свою физическую активность	Плохо	0
	Удовлетворительно	3
	Хорошо	7
	Отлично	10
Чувство дискомфорта в послеоперационной зоне	Постоянные сильные боли	0
	Незначительные боли	3
	Чувства дискомфорта	7
	Жалоб нет	10

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Рус | Узб

Объективные критерии:

Состояние послеоперационной зоны по инструментальным данным (УЗИ, КТ, МРТ):

Микроабсцессы Патологии не выявлено

Инфильтрат

Характер стула:

Постоянные запоры

Периодические запоры

Нарушений нет

Пальпация послеоперационной зоны:

Сильные боли

Незначительные боли

Патологии не выявлено

Функциональное состояние дыхательной системы:

Хроническая дыхательная недостаточность

Периодические затруднение дыхания

Патологии не выявлено

Объективный осмотр передней брюшной стенки:

Незаживление раны, свищ или рещидив

Грубый послеоперационный рубец

Нежный послеоперационный рубец

Субъективные критерии:

Как Вы оцениваете общее состояние своего здоровья?

Плохо Хорошо

Удовлетворительно Отлично

Устраивает ли Вас косметический результат операции?

Плохо Хорошо

Удовлетворительно Отлично

Как Вы в целом оцениваете результат операции?

Плохо Хорошо

Удовлетворительно Отлично

Как Вы оцениваете свою физическую активность?

Плохо Хорошо

Удовлетворительно Отлично

Имеется ли дискомфорт в послеоперационной зоне?

Постоянные сильные боли Чувства дискомфорта

Незначительные боли Жалоб нет

Баллы: 88 Оценка качества жизни: Отлично

Оценка Очистить Выход

Рис. 1. Программа для определения качество жизни пациентов, перенесших герниопластику.

На данную программу получено свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ (№ DGU 05632, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018 год “Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики по поводу послеоперационных вентральных грыж”).

По наличию набранных баллов из опросника по объективным и субъективным признакам в послеоперационном периоде оценивали качество

жизни каждого больного. Больных набравших от 81 до 100 баллов оценивали как “отлично”, от 61 до 80 баллов – “хорошо”, от 41 до 60 баллов – “удовлетворительно” и больные набравшие баллы ниже 40 оценивались как “неудовлетворительно”.

По разработанной программе определения качества жизни пациентов, перенесших герниопластику, оценены 156 (93,9 %) из 166 больных, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 92 больных из группы сравнения и 64 больных из основной группы (табл. 6).

Таблица 6. Качество жизни пациентов в послеоперационном периоде

Результат	Группа сравнения (n=92)		Основная группа (n=64)		Всего (n=156)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отлично	30	32,6	35	54,7	65	41,7
Хорошо	44	47,8	24	37,5	68	43,6
Удовлетворительно	13	14,1	4	6,3	17	10,9
Неудовлетворительно	5	5,4	1	1,6	6	3,8
Итого	92	100,0	64	100,0	156	100,0

Так, в групі порівняння відмінні результати були отримані у 30 (32,6 %) хворих, хороші у 44 (47,8 %), задовільні у 13 (14,1 %) пацієнтів і незадовільні в 5 (5,4 %) випадках. В свою чергу, в основній групі відмінні результати були отримані у 35 із 64 (54,7 %) хворих, хороші у 24 (37,5 %), задовільні у 4 (6,3 %) пацієнтів і незадовільні тільки в одному (1,6 %) випадку (рис. 2). По цьому критерію була отримана достовірною різниця (значення критерію χ^2 склало 8,961 з рівнем значимості $p=0,030$). Улучшення показників якості життя були отримані по всім доменам шкали з урахуванням психоемоційного фону, а також фізичної активності пацієнтів

після різних видів герніопластики. Все випадки рецидива захворювання незалежно від загального статусу хворих були зареєстровані як незадовільні результати.

Таким чином, аналіз якості життя пацієнтів по удосконаленій шкалі показав, що застосування алгоритму комплексного підходу до вибору оптимальної тактики лікування ПОВГ дозволило збільшити частоту «відмінних і хороших» результатів з 32,6 % до 54,7 % (74 із 92 хворих в основній групі) і зменшити частоту незадовільних результатів з 5,4 % до 1,6 % (1 із 64 хворих в основній групі) ($p=0,030$).

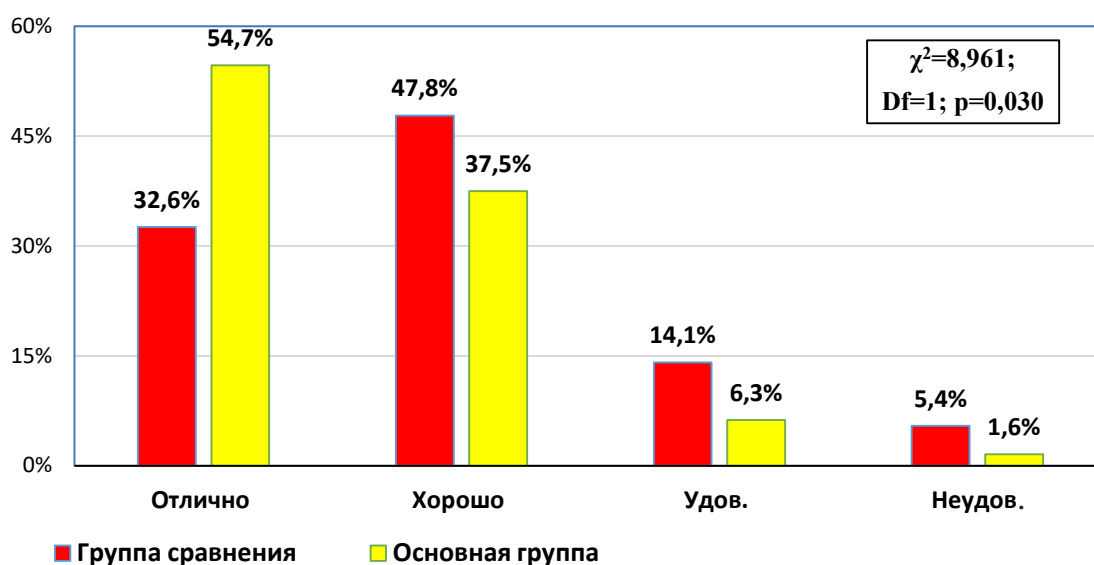


Рис. 2. Якість життя хворих в залежності від результатів герніопластики.

Висновки. Застосування запропонованого комплексного ведення хворих з післяопераційними вентральними грижами сприяє зменшенню частоти післяопераційних ускладнень з 19,7 до 3,6 %, скороченню тривалості хірургічного втручання, зменшенню термінів стаціонарного лікування в два рази. Аналіз якості

життя пацієнтів по удосконаленій шкалі показав, що застосування алгоритму комплексного підходу до вибору оптимальної тактики лікування ПОВГ дозволило збільшити частоту «відмінних і хороших» результатів з 32,6 % до 54,7 % і зменшити частоту незадовільних результатів з 5,4 до 1,6 % ($p=0,030$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абдурахманов Ю. Х. Якість життя хворих післяопераційної вентральної грижею в віддаленому періоді / Ю. Х. Абдурахманов, В. К. Попович, С. Р. Добровольський // Хірургія. Журнал ім. Н. І. Пирогова. – 2010. – № 7. – С. 32–36.
2. Григор'єва І. Н. Якість життя у хворих жовчокам'яною хворобою в віддаленому періоді після холецистектомії / І. Н. Григор'єва, Т. І. Романова // Експериментальна і клінічна гастроентерологія. – 2010. – № 9. – С. 38–43.
3. Ніконов С. Ф. Дослідження якості життя у похилої хворих після операції на серці / С. Ф. Ніконов, І. Е. Олофінська, Л. С. Багіян // Якісна клінічна практика. – 2008. – № 1. – С. 56–59.

4. Новик А. А. Дослідження якості життя в клінічній медицині / А. А. Новик, Т. І. Іонова // Вестник національного медико-хірургічного центру ім. Н. І. Пирогова. – 2006. – Т. 1. – № 1. – С. 91–99.
5. Шапошников Ю. Ю. Дослідження якості життя хворих після хірургічного лікування / Ю. Ю. Шапошников, Н. Ю. Шапошников // Астраханський медичний журнал. – 2010. – Т. 5. – № 1. – С. 115–122.
6. Сучасна концепція лікування хворих з гігантськими післяопераційними вентральними грижами / З. Б. Курбанязов, С. С. Давлатов, З. А. Абдураїмов, Ш. А. Усаров // Проблеми біології і медицини. – 2016. – № 1. – С. 112–121.

REFERENCES

1. Abdurakhmanov, Yu.Kh., Popovich, V.K., & Dobrovolskiy, S.R. (2010). Kachestvo zhizni bolnykh posleoperatsionnoy ventralnoy gryzhey v otdalennom periode [Long-term quality of life of patients with postoperative ventral hernia]. *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova – Surgery. N.I. Pirogov Journal*, (7), 32-36 [in Russian].
2. Grigoryeva, I.N., & Romanova, T.I. (2010). Kachestvo zhizni u bolnykh zhelchnokamenoy boleznyu v otdalennyy period posle kholetsistektomii [Long-term quality of life of patients after cholecystectomy]. *Ekspereimtalnaya i klinicheskaya gastroenterologiya – Experimental and Clinical Gastroenterology*, (9), 38-43 [in Russian].
3. Nikonov, S.F., Olofinskaya, I.E., & Bagiyani, L.S. (2008). Issledovaniye kachestva zhizni u pozhylykh bolnykh posle operatsii na serdtse [Study of quality of life in patients after heart surgery]. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika – Qualitative Clinical Practice*, (1), 56-59 [in Russian].
4. Novik, A.A., & Ionnova, T.I. (2006). Issledovaniye kachestva zhizni v klinicheskoy meditsine [Study of quality of life in clinical medicine]. *Vestnik natsionalnogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova – Bulletin of N.I. Pirogov National Medical & Surgical Center*, 1 (1), 91-99 [in Russian].
5. Shaposhnikov, Yu.Yu., & Shaposhnikov, N.Yu. (2010). Issledovaniye kachestva zhizni bolnykh posle khirurgicheskogo lecheniya [Study of quality of life of patients after surgical treatment]. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal – Astrakhan Medical Journal*, 5 (1), 115-122 [in Russian].
6. Kurbaniyazov, Z.B., Davlatov, S.S., Abduraymov, Z.A., & Usarov, Sh.A. (2016). [Sovremennaya kontseptsiya lecheniya bolnykh s gigantскими posle operatsionnymi gryzhami]. *Problemy biologii i meditsiny – Problems of Biology and Medicine*, (1), 112-121 [In Russian].

Получено 18.03.2019

Електронний адрес для переписки: davlatov@umail.uz

S. S. DAVLATOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN THE LONG TERM IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

The aim of the work: to analyze the quality of life of patients on an improved scale in patients with postoperative ventral hernias.**Materials and Methods.** Study involved 217 patients with postoperative ventral hernias of comparable age who were under observation and admitted to the department of the surgical departments of the 1st and 2nd clinics of Samarkand State Medical Institute in 2009–2017. All patients were randomized on two groups, which included two subgroups for the type of hernioplasty (autohernioplasty or allohernioplasty). Group 1 included 135 patients (2009–2014), who underwent classical standard preoperative care; main group 2 – 82 patients (2015–2017), underwent innovative improved preoperative care.**Results and Discussion.** After the application of the proposed development and innovative approaches, the quality of life of patients with postoperative ventral hernias undergoing hernioplasty in the main group improved in contrast to the patients in the comparison group.**Key words:** postoperative ventral hernia; pneumo-bandage; duplicate suture; quality of life.

С. С. ДАВЛАТОВ

Самаркандський державний медичний інститут, Республіка Узбекистан

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ВІДДІЛЕНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

Мета роботи: аналіз якості життя пацієнтів за удосконаленою шкалою у хворих із післяопераційними вентральними грижами.**Матеріали і методи.** Основу для дослідження склали 217 пацієнтів із післяопераційними вентральними грижами, які спостерігалися та проходили лікування в хірургічних відділеннях 1-ї та 2-ї лікарень Самаркандського державного медичного інституту в 2009–2017 роках. Хворих було розділено на дві групи, які залежно від виду герніопластики (автогерніопластика чи алогерніопластика) були поділені на дві підгрупи: 1 – група порівняння – 135 хворих (2009–2014 рр.), яким застосовували стандартні заходи передопераційної підготовки; 2 – основна група – 82 пацієнти (2015–2017 рр.), при лікуванні яких застосовували удосконалений алгоритм вибору оптимального способу хірургічного лікування.**Результати дослідження та їх обговорення.** Після застосування запропонованих розробок та інноваційних підходів якість життя хворих із післяопераційними вентральними грижами, які перенесли герніопластику, покращилась, на відміну від пацієнтів групи порівняння.**Ключові слова:** післяопераційні вентральні грижі; пневмобандаж; дублікатурний шов; якість життя.