

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

*Язиков О. В., Андрющенко В. В., Лукавенко І. М.
Сумський державний університет,
кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології*

Класична секторальна резекція в переважній більшості випадків є методом вибору при лікуванні пацієнок з доброякісними захворюваннями молочної залози. Проте наслідки операції здебільшого не задовольняють пацієнок. Безперечно, провідним стресовим фактором жінки при подібних втручаннях є страх втрати своєї фізичної і сексуальної привабливості, що обумовлює соціальний статус і якість життя.

Мета. Проаналізувати вплив на якість життя результатів хірургічного лікування пацієнок з доброякісними захворюваннями молочних залоз.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати обстеження і хірургічного лікування 106 пацієнок з доброякісними захворюваннями молочних залоз віком від 17 до 63 років за період 2008–2012рр., що проходили обстеження і лікування на базі ЛДЦ «Сілмед» та МЦ «Санаторій-профілакторій Сум ДУ». Всім пацієнткам виконані оперативні втручання за розробленими методиками: малоінвазивні операції (46), модифікована секторальна резекція (27), конусовидна резекція протокової системи (14), лікувальні методики редукційної мамопластики (8), підшкірна мастектомія з одномоментним субмускулярним ендопротезуванням (11).

Для оцінки суб'єктивних показників результатів лікування використовували опитувальник SF-36v2™ (The Short Form Medical Study) до оперативного втручання, через 3 місяці та через 1 рік після операції. Обробку даних анкет проводили завдяки інтернет-ресурсу, розробленого Quality metric Incorporated. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel 2007.

Результати дослідження. Всім пацієнткам, залежно від віку і нозологічних форм захворювання успішно виконані оперативні втручання різного об'єму та ступеню складності під місцевим та загальним знеболенням.

В результаті анкетування жінок опитувальниками якості життя SF-36 ми відзначили, що самооцінка стану здоров'я до оперативного лікування по багатьом шкалам була в межах норми або достатньо високою. Тільки сумарний показник психічного самопочуття (MCS) був нижче норми (43,57), що зумовлено стресовим станом пацієнтки до оперативного втручання. Через 3 місяці після операції показники самопочуття були також достатньо високими, показник MCS піднявся до нормативного значення (50,7), а сумарний показник фізичного здоров'я (PCS) дещо знизився відносно стану до операції (47,7), що обумовлено відповідями жінок після реконструктивно-пластичних операцій. Через 1 рік після проведеного лікування показники по всіх шкалах були достатньо високими, показник MCS був в межах норми, PCS був приблизно на тому ж рівні, що і в 3 місячний термін після операції (48,3), незважаючи на те, що показник за шкалою GH збільшився відносно стану до операції. Аналіз математичного очікування ($p \leq 0,05$) для PCS для всіх 3 періодів дослідження показав, що фізичний стан хворих до оперативного втручання залежить від віку пацієнок. Через 3 місяці після оперативного втручання для всіх категорій пацієнок стан фізичного самопочуття гірший ніж до операції, однак видно, що різниця стану хворих більше для тих, у кого оперативне втручання більшого об'єму. У всіх хворих відмічається покращення самопочуття через 1 рік після операції, причому цей стан тим краще, чим менший об'єм оперативного втручання.

Висновки. Загальний рівень самопочуття у пацієнок через 1 рік після оперативного лікування не був нижчим ніж до операції, а у категорії жінок молодого віку з малоінвазивними втручаннями, він навіть покращився.

Поєднання пластичних методик в хірургії доброякісних захворювань молочних залоз не впливає на радикалізм втручання, та запобігає зберегти природну форму та функцію молочної залози.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 290-291.