



## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ ЛИЦА И ШЕИ

Исмаилов С.И.<sup>1</sup>, Мадазимов М.М.<sup>2</sup>, Тешабоев М.Г.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> д.м.н., Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова.

<sup>2</sup> д.м.н., Андижанский Государственный медицинский институт.

<sup>3</sup> PhD., Андижанский Государственный медицинский институт.

**Аннотация.** Автором, для изучения качества жизни больных с рубцовыми деформациями до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 124 больных контрольной группы и у 135 пациентов в основной группе находившихся на лечении в отделении реконструктивной хирургии. Таким образом, анализ качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи после хирургического лечения показал, что внедренные способы пластики позволили улучшить показатель оценки социально-физической сферы здоровья с  $67,8 \pm 2,75$  до  $78,5 \pm 2,58$  баллов ( $P < 0.05$ ).

**Ключевые слова:** ожог, последствиями ожогов лица и шеи, качества жизни, хирургическая лечения, реконструктивная хирургия.

### Для цитирования:

Исмаилов С.И., Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г. Оценка качества жизни пациентов после пластики последствий ожогов лица и шеи. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2022;1(2):197–200.

<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.031>

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER PLASTY OF THE CONSEQUENCES OF FACE AND NECK BURN

Ismailov S.I.<sup>1</sup>, Madazimov M.M.<sup>2</sup>, Teshaboyev M.G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DSc, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician V. Vakhidov

<sup>2</sup> DSc, Andijan State Medical Institute

<sup>3</sup> PhD., Andijan State Medical Institute

**Abstract.** The author, to study the quality of life of patients with cicatricial deformities before and after plastic surgery, was used - "WHO Brief Questionnaire for assessing the quality of life (WHOQOL-BREF)". The results were studied in 124 patients of the control group and in 135 patients in the main group who were treated in the department of reconstructive surgery. Thus, the analysis of the quality of life of patients with the consequences of burns of the face and neck after surgical treatment showed that the introduced methods of plastics improved the assessment of the socio-physical health sphere from  $67.8 \pm 2.75$  to  $78.5 \pm 2.58$  points ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** burn, consequences of burns to the face and neck, quality of life, surgical treatment, reconstructive surgery.

### For citation:

Ismailov S.I., Madazimov M.M., Teshaboyev M.G. Assessment of the quality of life of patients after plasty of the consequences of face and neck burn. — *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. — 2022;1(2):197–200.

<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.031>

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Ожоги лица особенно разрушительны для пострадавшего пациента, который испытывает психологический стресс во время неотложного лечения и последующее снижение качества жизни при появлении рубцов [6]. Реконструкция обожженной 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.

Ожоги шеи в общей структуре локализаций по данным различных авторов варьируют от 6 до 34% [5]. Первое место занимают ожоги лица, как по частоте, так и по выраженности их последствий [3, 7]. 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 [8]. 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 больных с рубцовыми деформациями до и после пластики был использован - "Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)". Изучены результаты у 124 больных группы сравнения и у 135 пациентов в основной группе. Все исследования проводились в отдаленные сроки после операции (от 1 до 5 лет).

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценивать ощущения отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов.

Исходно все значения баллов были сопоста-

вимы 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).

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 эф-

Таблица 1

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

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$2,32 \pm 0,16$	$3,18 \pm 0,09$	$2,34 \pm 0,14$	$2,81 \pm 0,12$
	$P < 0,05$		$P > 0,05$	
Психологическое здоровье и благополучие	$2,46 \pm 0,18$	$3,33 \pm 0,18$	$2,51 \pm 0,12$	$2,94 \pm 0,11$
	$P < 0,05$		$P < 0,05$	
Социальные отношения	$2,05 \pm 0,11$	$3,42 \pm 0,11$	$2,10 \pm 0,13$	$2,88 \pm 0,10$
	$P < 0,05$		$P < 0,05$	
Факторы окружающей среды	$2,28 \pm 0,15$	$3,25 \pm 0,12$	$2,31 \pm 0,12$	$2,74 \pm 0,14$
	$P < 0,05$		$P > 0,05$	

фектом 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 увели-

чились, 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  $15,06 \pm 1,54$  до  $17,64 \pm 1,72$  баллов,  $P > 0,05$ ) и «Факторы окружающей среды» (увеличение с  $18,48 \pm 2,14$  до  $21,92 \pm 1,93$  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  $67,8 \pm 2,75$  баллов ( $P < 0,05$ ), в основной группе  $55,25 \pm 4,36$  до  $78,5 \pm 2,58$  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).

Общий показатель качества жизни в группе сравнения увеличился  $56,22 \pm 3,48$  до  $67,8 \pm 2,75$  баллов ( $P < 0,05$ ), в основной группе  $55,25 \pm 4,36$  до  $78,5 \pm 2,58$  баллов ( $P < 0,05$ ). Разница в исходе лечения и общей оценке функционально-косметического результата также оказалась достоверной,

Таблица 2

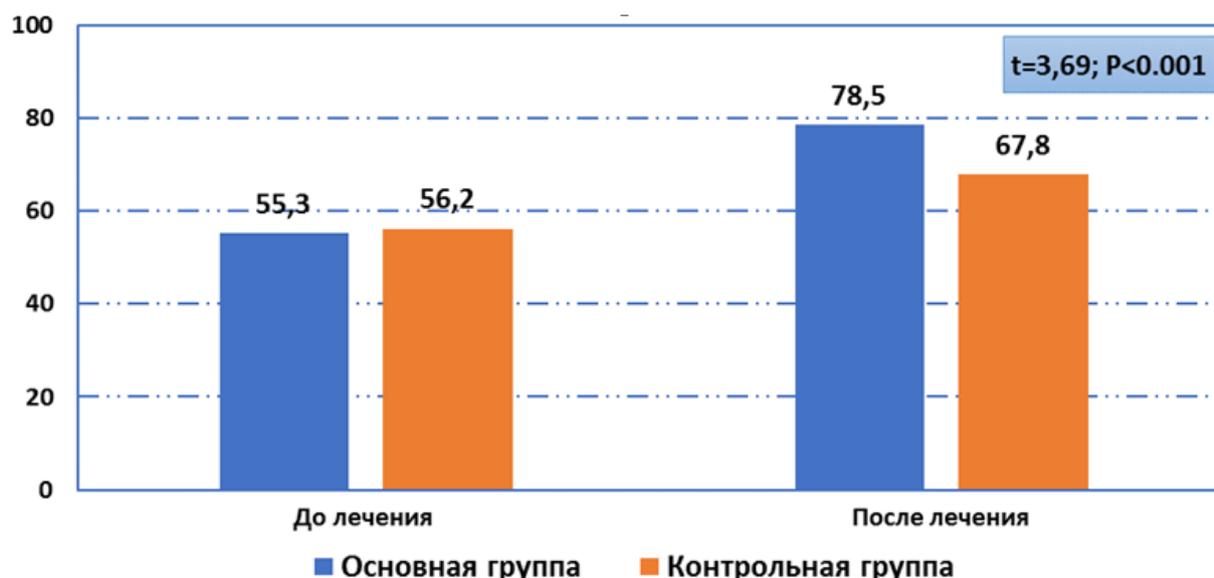
**Средний показатель суммы баллов по каждому домену оценки качества жизни по вопроснику WHOQOL-BREF**

Домены оценки качества жизни	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Физическое здоровье и благополучие	$16,25 \pm 1,18$	$22,25 \pm 0,75$	$16,38 \pm 1,23$	$19,67 \pm 0,94$
	$P < 0,001$		$P < 0,05$	
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 окружающей среды	$18,25 \pm 1,38$	$26,0 \pm 1,46$	$18,48 \pm 1,14$	$21,92 \pm 1,23$
	$P < 0,01$		$P > 0,05$	

с более высоким значением в основной группе (рис. 1).

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  $2,5 \pm 0,12$  до  $3,3 \pm 0,11$  баллов ( $P < 0,05$ ) в группе сравнения



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

и с  $2,4 \pm 0,11$  до  $3,8 \pm 0,13$  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 состо-

янием своего здоровья?» - показатель в среднем улучшился с  $2,2 \pm 0,10$  до  $3,0 \pm 0,12$  баллов ( $P < 0,05$ ) в группе сравнения и с  $2,1 \pm 0,10$  до  $3,5 \pm 0,14$  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  $67,8 \pm 2,75$  до  $78,5 \pm 2,58$  баллов ( $P < 0,05$ ).

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

### ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

### ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

### ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

### ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

### СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

### ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 17.09.2022 г.

Принята к публикации 20.10.2022 г.

### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

### PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Integrative dentistry and maxillofacial surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 17.09.2022

Accepted for publication on 20.10.2022

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

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.