

<https://doi.org/10.29013/ELBLS-21-1.2-14-19>

*Panchuk O. V.,  
MD, MMed, Phd student,  
Bogomolets National medical university, Kiev, Ukraine*  
*Susak Y. M.,  
doctor of medicine, professor, head of department of surgery,  
Bogomolets National medical university, Kiev, Ukraine*  
*Markulan L. Y.,  
Phd, MD, associate professor department of surgery  
Bogomolets National medical university, Kiev, Ukraine*  
*E-mail: orestpv@gmail.com*

## **ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COSMETIC ANTERIOR ABDOMINAL WALL DEFECTS, VENTRAL HERNIATION AND I–II DEGREE OF OBESITY**

**Abstract.** In the study, we determined the reference values of the quality of life using the international questionnaire MOS-SF-36 and we additionally conducted a questionnaire using the questionnaire we developed. In the study after 1 year, the patients of the main group, who underwent both abdominoplasty and liposuction, noted a significant improvement in body contours, had better quality of life and were more satisfied with the aesthetic result of the operation.

**Keywords:** abdominoplasty, lipoabdominoplasty, quality of life.

*Панчук О. В.  
Аспирант кафедры хирургии, Национальный медицинский  
университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина*  
*Сусак Я. М.  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии  
Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина*  
*Маркулан Л. Ю.  
кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии  
Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина*  
*E-mail: orestpv@gmail.com*

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С КОСМЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ I–II СТЕПЕНИ**

**Аннотация.** В исследовании мы определили референтные значения качества жизни с помощью международного опросника MOS-SF-36 и мы дополнительно проводили анкетирование по

разработанной нами анкете. При исследовании через 1 год, пациенты основной группы, которым было выполнено одновременно абдоминопластику и липосакцию, отмечали значительное улучшение контуров тела, имели лучшие показатели качества жизни и были более довольны эстетическим результатом операции.

**Ключевые слова:** абдоминопластика, липоабдоминопластика, лазерная доплеровская флоуметрия, ультразвуковая доплеровская флоуметрия.

#### **Анализ последних публикаций и исследований**

Липосакция довольно распространенная операция в мире, по данным Международного общества эстетической пластической хирургии (ISAPS), она занимает второе место по количеству, уступая аугментационной маммопластике [4].

Современная тенденция сочетать абдоминопластику и липосакцию направлена для улучшения результатов и получения лучших эстетических результатов [11; 12]; проведены исследования, которые показывают безопасность сочетание этих операций [1].

Saldanha разработал и описал методику липоабдоминопластики. Он предложил проводить диссекции проксимального лоскута поверхностно, для сохранения фасции Скарпа. Согласно автору, это сохраняет сеть лимфатических сосудов передней брюшной стенки, которые расположены глубже фасции Скарпа в гипогастральном участке. Этот хирургический прием также помогает лучшему плоскостному сопоставлению проксимального лоскута, который обычно тоньше дистального [7; 8].

Costa-Ferreira et al., опубликовали в 2013 результаты рандомизированного клинического исследования о безопасности и эффективности сохранения фасции Скарпа. Это исследование показало уменьшение выделения количества секрета, который выделялся по дренажам на 65% и их можно было удалять на 3 дня раньше чем у пациентов без сохранения фасции Скарпа [2; 3].

Lockwood описал основные дефектные зоны после абдоминопластики, среди них: «напряженную» зону в центральной части живота, избыток кожи и дряблость в боковой и паховой областях,

надбровковая депрессия рубца, проксимальное смещение волос на лоне, плохая выразительность талии, и гипертрофические и асимметричные рубцы [5].

Во время проведения липоабдоминопластики с ультразвуковой и PAL липосакцией, снижается потеря крови и потребность в послеоперационной гемотрансфузии, но в этих исследованиях не исследованы объемную липосакцию с резекцией массивных лоскутов [10].

Натуральный вид пупка является важным в эстетике тела, неестественной вид объясняется искаженной форме и цвету. Пупочный рубец – это главная стигма липоабдоминопластики. Меняется его внешний вид вследствие старения, беременности, развития грыж и гиперхромия [9].

Операция влияет на вид пупка и передней брюшной стенки и имеет значительное влияние на психоэмоциональное самочувствие пациентов и удовлетворенность эстетическим результатом [6, 11].

Цель работы: исследовать влияние результата операций абдоминопластики отдельно или в сочетании с липосакцией на качество жизни и на психоэмоциональное состояние у пациентов с косметическими дефектами передней брюшной стенки, вентральными грыжами и с ожирением I–II ст.

#### **Материалы и методы**

Исследование было проведено в 132 больных, из них женщины – 116 (87,9%), мужчины – 16 (12,1%). Средний возраст пациентов составил  $43,2 \pm 10,3$  года. Пациенты были разделены на 2 группы: основная группа – 64 (48,5%) пациентов, которым выполняли абдоминопластику в сочетании с липосакцией группа сравнения – 68 (51,5%) пациентов,

которым выполняли абдоминопластики без липосакции. Кроме основной и контрольной группы, мы также определили референтные значения качества жизни в 42 пациентов, которые были прооперированы в нашей клинике (группа О), и были репрезентативными с пациентами из основной и группы сравнения по возрасту, полу, ИМТ (индексу массы тела) и типом деформации передней брюшной стенки и не выполняли себе абдоминопластику и липосакцию. Все пациенты, включенные в исследование, были с ожирением I, II степени (средний ИМТ  $32,8 \pm 2,67$  кг/м<sup>2</sup>). Средний возраст пациентов в группе сравнения составил  $43,3 \pm 10,4$  года,

а в основной группе –  $43,1 \pm 10,1$  года ( $p = 0,301$ ). По степени косметических деформаций передней брюшной стенки все пациенты относились к III или IV типа по классификации дефектов передней брюшной стенки по Matarasso. Все пациенты в трех исследуемых группах статистически не отличались по возрасту, индексу массы тела, типом деформации передней брюшной стенки (все  $p < 0,05$ ).

#### Результаты исследования

В нашем исследовании приняли все пациенты основной и контрольной групп и группы В, которым исследовали качество жизни с помощью международного опросника MOS-SF-36.

Таблица 1. – Средние показатели качества жизни в исследуемых группах до операции и через 1 год после операции

Показатель	Группа	Средние значения		P
		До	1 год	
PF	Основная	82,78±7,28	89,44±4,76	0,001
	Сравнения	83,31±6,96	83,89±6,27	0,452
	Группа О	83,1±7,01	83,68±5,72	0,399
Rp	Основная	76,11±5,51	84,45±7,24	<0,001
	Сравнения	76,17±5,38	77,79±6,67	0,036
	Группа О	76,43±6,31	77,1±6,17	0,049
BP	Основная	78,73±5,41	82,54±5,66	<0,001
	Сравнения	79,78±4,48	80,21±4,57	0,068
	Группа О	79,76±4,7	79,81±4,61	0,432
GH	Основная	74,22±5,91	76,37±7,13	0,056
	Сравнения	73,85±9,46	74,57±9,83	0,068
	Группа О	73,59±10,81	74,2±9,58	0,059
VT	Основная	69,37±9,57	80,39±9,81	<0,001
	Сравнения	68,16±11,41	72,07±11,28	<0,001
	Группа О	68,31±12,01	69,5±1,87	0,351
SF	Основная	76,31±8,03	84,97±8,27	<0,001
	Сравнения	76,79±9,94	77,33±6,58	0,422
	Группа О	77,02±8,71	77,32±6,54	0,385
RE	Основная	64,75±13,60	72,98±9,11	0,001
	Сравнения	64,79±12,17	68,37±8,41	0,028
	Группа О	64,52±13,97	67,42±8,81	0,041
MH	Основная	65,87±10,92	75,6±12,07	<0,001
	Сравнения	65,91±11,25	66,31±10,91	0,594
	Группа О	66,04±10,01	67,11±10,42	0,384

При исследовании данных было выявлено отсутствие статистически значимой разницы между тремя группами пациентов по показателям качества жизни до проведения оперативного вмешательства, таблица 1, где условными знаками обозначены: PF – физическое функционирование; Rp – ролевое функционирование, что обусловлено физическим состоянием; BP – интенсивность боли; GH – общее состояние здоровья; VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование; RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH – психическое здоровье.

Во всех группах пациенты оценивали состояние своего здоровья как хорошее или удовлетворительное и все они хотели его улучшить. Характерным до операции было то, что они отмечали снижение возможности концентрироваться и соответственно выполнять работу не так аккуратно как могли раньше, другим проявлением было наличие определенной нервозности, чувства тревоги и раздражительности.

Через 1 год после оперативных вмешательств в основной и группе сравнения, увеличивались средние значения всех показателей качества жизни. В группе О увеличились средние показатели Rp и RE ( $p < 0,05$ ). В основной группе отмечено улучшение всех показателей качества жизни ( $p < 0,05$ ). В группе сравнения увеличились показатели Rp, VT, RE ( $p < 0,05$ ). Средние показатели качества жизни через 1 год после операции представлены в сводной (таблице 1). Увеличение всех показателей здоровья в основной группе характеризует улучшение физического и психического компонента здоровья.

Для дополнительной оценки эстетического результата операций, нами было внедрено в практику проведение собственного анкетирования пациентов, перенесших данные оперативные вмешательства. В ее структуре 3 пункта, первый пункт – это возраст пациента, во втором пункте был определен вид оперативного вмеша-

тельства и в соответствии с которой группы исследования принадлежал пациент, и в третьем пункте непосредственно определяли общее удовлетворение результатом операции. Данное анкетирование было анонимным и проводилось всем пациентам основной группы и группы сравнения.

Эстетические результаты операции оценивали по 4 балльной шкале, основным критерием выделяли наличие осложнений в раннем и отдаленном периоде после операции. Градация «плохой результат» предусматривала наличие осложнений, требующих дальнейшей хирургической операции для спасения жизни пациента. Если была необходимость в незначительных вмешательствах в раннем послеоперационном периоде для коррекции серьезных послеоперационных осложнений, не угрожали жизни пациента, например гематома, лигатурные свищи, явные выраженные деформации, воспалительные процессы в области рубца, серомы, то считали удовлетворительным результатом. Когда возникала потребность только в эстетическом улучшении результата для пациента, таких как дополнительная липосакция или коррекция «ушек», качества и положения рубца, то относили к хорошему результату. Отличным результатом считали отсутствие потребности в оперативных вмешательствах и результат полностью удовлетворял пациента.

Оценку результата проводили через 1 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. В выборке в основной группе из 64 пациентов через 1 месяц после операции результат был следующим: отличный в 58 случаях (90,6%), хороший в 4 (6,3%) и удовлетворительное в 2 (3,1%) случаях, в данной группе не было ни одного плохого результата. У пациентов с удовлетворительным результатом основной группы развилась у одного пациента гематома, которая требовала эвакуации и у одного пациента серома, которую лечили путем проведения пункции. В группе сравнения среди 68 пациентов отличный результат был в 50 случаях (73,6%), хоро-

ший в 12 (17,6%) и удовлетворительное в 6 (8,8%) случаях, и также не было ни одного плохого результата. При исследовании полученного эстетического результата между двумя группами пациентов в срок 1 месяц после операции, было обнаружено статистически достоверно лучший эстетический результат у пациентов основной группы при значениях  $\chi^2 = 6,48$  и  $p = 0,039$ .

Через 12 месяцев проводили повторное анкетирование и оценка эстетического результата. Полученные данные несколько отличались от первоначальных, получивших через 1 мес после операции. В основной группе у 2 больных с отличным результатом послеоперационный рубец незначительно растянулся к ширине 6 и 7 мм в центральной части, что вызвало недовольство у пациента, и они были переведены в группу с хорошим результатом. Отличный результат был у 56 пациентов (87,5%). У всех пациентов с удовлетворительным результатом было проведено лечение серомы и устранения гематомы в раннем периоде, и они соответственно были перенесены в группу с хорошим результатом, где количество пациентов составляла 8 (12,5%).

В группе сравнения у 17 пациентов с отличным результатом через 12 мес проксимальный кожный лоскут за счет растяжения и птоза, образовывал складку над горизонтальным рубцом, которая создавала косметически неприемлемый результат, у 10 больных, 6 из них имели нависание над рубцом, горизонтальный рубец растянулся к ширине  $> 1$  см, что вызвало недовольство эстетическим результатом, и всего 21 пациент был переведен в группу с хорошим результатом. В группе с отличным результатом осталось 29 пациентов (42,6%). Все пациенты из группы с удовлетворительным результатом были пролечены и в срок через 1 год после операции были переведены в группу с хорошим результатом, где их количество было 39 (57,4%). При исследовании эстетического результата через 1 год после операции выявлено статистически значимую раз-

ницу между основной, где результат был лучше, и группой сравнения при значениях  $\chi^2 = 27,01$  та  $p < 0,001$ . Исследовав динамику изменения доли пациентов в основной группе через 1 месяц и по сравнению с данными за 1 год, не было выявлено статистически значимых изменений при  $\chi^2 = 3,37$  и  $p = 0,186$ . Зато, в группе сравнения выявлено уменьшение количества пациентов в динамике в течение года с отличным результатом, и преобладание пациентов хорошим эстетическим результатом операции, эти показатели статистически отличались через 1 месяц и один год при значениях  $\chi^2 = 25,88$ ,  $p < 0,001$ .

Согласно полученным данным, пациентов, которые отлично оценили эстетический результат операции, было больше в основной группе. В группе сравнения через 1 год было выявлено ухудшение эстетического результата операции по сравнению с основной группой пациентов ( $p < 0,001$ ), что связано с формированием кожно-жирового валика над горизонтальным рубцом и других косметических деформаций.

#### **Вывод**

Липоабдоминопластика – это безопасная комплексная методика выполнения абдоминопластики, которая дает возможность достичь хороших эстетических результатов и атлетических природных контуров тела. В основной группе статистически достоверно улучшилось физическое и психический компонент здоровья (при всех значениях  $p < 0,05$ ), а в группе сравнения, статистически достоверные изменения произошли только для показателя Rp, VT, RE ( $p < 0,05$ ).

Исследовав результаты анкетирования по разработанной нами анкете, определили изменения доли пациентов в основной группе через 1 месяц и по сравнению с данными за 1 год и не было выявлено статистически значимых изменений ( $p = 0,186$ ). В группе сравнения выявлено уменьшение количества пациентов, в динамике в течение года, с отличным результатом и преобладание пациентов с хорошим эстетическим

результатом операции, эти показатели статистически отличались через 1 месяц и один год при значении  $p < 0,001$ . В конечном итоге пациенты основной группы имеют лучшие контуры тела,

когда липосакция одновременно выполняется с абдоминопластика, имеют лучшие показатели качества жизни и удовлетворенности эстетическим результатом.

### Список литературы:

1. Chow I., Hanwright P.J., Gutowski K.A., et al. Is there a limit? A risk assessment model of liposuction volume on complications in lipoabdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2015.– 136.– P. 92–93.
2. Costa-Ferreira A., Rebelo M., Silva A., et al. Scarpa fascia preservation during abdominoplasty: randomized clinical study of efficacy and safety. *Plast Reconstr Surg*. 2013.– 131(3).– P. 644–651. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31827c704b>.
3. Costa-Ferreira A., Rebelo M., Vasconez L. O., et al. Scarpa fascia preservation during abdominoplasty: a prospective study. *Plast Reconstr Surg* 2010.– 125.– P. 1232–1239.
4. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. The International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2017. URL: <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>. Accessed 2018.
5. Lockwood T.E. Maximizing aesthetics in lateral-tension abdominoplasty and body lifts. *Clin Plast Surg*. 2004.– 31.– P. 523–537.
6. Regnault P. The history of abdominal dermolipectomy. *Aesthetic Plast Surg*. 1978.– 2.– P. 113–123.
7. Saldanha O.R., Federico R., Daher P.F., et al. Lipoabdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2009.– 124(3).– P. 934–942. PMID: 19730314. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181b037e3>.
8. Saldanha O.R., Pinto E.B.S., Matos Jr.W.N., et al. Lipoabdominoplastia – Técnica Saldanha. *Rev Bras Cir Plást*. 2003.– 18(1).– P. 37–46.
9. Shestak K. C., Walgenbach K.J., Azari K. Marriage: Abdominoplasty and short scar technique. *Aesth Surg J*. 2002.– 22.– P. 294–301.
10. Wall S.H. Jr, Lee M.R. Separation, aspiration, and fat equalization: SAFE liposuction concepts for comprehensive body contouring. *Plast Reconstr Surg*. 2016.– 138.– P. 1192–1201.
11. Панчук та О. В. ін. Ліпоабдомінопластика – комплексний метод корекції дефектів передньої черевної стінки// *Art of Medicine*. 2019.– № 1(9).– С. 105–110. [Panchuk OV, et al. Lipoabdominoplasty – complex method of correction of the anterior abdominal wall defects. *Art of Medicine*. 2019.– № 1(9).– P. 105–110. (In Ukr).]. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2019.1.9.105>.
12. Панчук О. В., Мішалов В. Г., Лещишин І. М., та ін. Місце доплерівської флоуметрії у визначенні та оцінці характеристик кровотоку в судинах передньої черевної стінки при проведенні ліпоабдомінопластики. *Серце і судини*. 2018.– № 4.– С. 40–44. [O. V. Panchuk, V. H. Mishalov, I. M. Leshchyshyn, et al. Doppler flowmetry in the determination and evaluation of blood flow characteristics in the anterior abdominal wall vessels during lipoabdominoplasty. *Blood and vessels*. 2018.– № 4.– P. 40–44. (In Ukr).] DOI: <https://doi.org/10.3978/HV2018-4-40>.