

УДК 616.37–002.4–089.168

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

*Н. В. Воронов, А. Н. Воронов, В. В. Кисляков, А. А. Древетняк**Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского МЗ Украины, г. Симферополь*

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER OPERATIVE TREATMENT OF INFECTED PANCREONECROSIS

N. V. Voronov, A. N. Voronov, V. V. Kislyakov, A. A. Drevetnyak

РЕФЕРАТ

Качество жизни (КЖ) изучено с использованием опросника MOS SF–36 у 47 больных, оперированных по поводу инфицированного панкреонекроза (ИПН) и его осложнений. Достоверное ухудшение КЖ выявлено только по отдельным показателям его физического компонента, которые были снижены по сравнению с таковыми у пациентов контрольной группы.

Ключевые слова: инфицированный панкреонекроз; оперативное лечение; качество жизни.

SUMMARY

The quality of life was studied up, using MOS SF–36 questionnaire in 47 patients, operated on for infected pancreonecrosis and its complications. Trustworthy lowering of quality of life was revealed in some indices of its physical component only, which were reduced, comparing with such in the patients of a control group.

Key words: infected pancreonecrosis; operative treatment; quality of life.

Отдаленные результаты хирургического лечения оценивают по таким показателям, как продолжительность периода временной нетрудоспособности, инвалидизация, наличие осложнений лечения, частота и выраженность нарушений функции органа. При этом часто не учитывают, что для отдельного пациента существенно большее значение имеет не динамика показателей лабораторных и инструментальных исследований, а улучшение самочувствия и степень удовлетворенности жизнью в различных ее аспектах [1, 2].

С учетом этого в современной медицине остро стоит вопрос изучения КЖ пациентов. Исследование КЖ в хирургии может показать истинные результаты лечения не только с количественных, но и качественных позиций [3, 4]. Данные литературы, посвященные изучению КЖ у пациентов, оперированных по поводу ИПН, противоречивы [5 – 7].

Целью исследования явилось изучение показателей КЖ пациентов после перенесенного ИПН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

КЖ изучено у 47 больных (основная группа), оперированных по поводу ИПН в период с 2000 по 2011 г. в Клинической больнице им. Н. А. Семашко. Возраст больных от 25 до 72 лет, в среднем $(49,39 \pm 1,81)$ года, мужчин было 32 (68,1%), женщин – 15 (31,9%). В соответствии с Международной классификацией острого панкреатита, принятой в Атланте (1992), с дополнениями В. С. Савельева и соавторов [5], у обследованных пациентов диагностированы такие патологические процессы в поджелудочной железе (ПЖ) (табл. 1).

КЖ оценивали однократно в отдаленном периоде, по заживлению ран и исчезновению наружных свищей – гнойных, панкреатических, кишечных, то есть, когда пациенту не показано хирургическое лечение. Кроме того, у пациентов при наличии желчно-каменной болезни и хронического калькулезного хо-

Таблица 1. Патологические процессы, выявленные у пациентов

Патологический процесс	Число наблюдений
Панкреонекроз	
ограниченный	18
распространенный	29
Местные осложнения	
инфицированное скопление жидкостное	4
перитонит	9
инфицированная забрюшинная флегмона	10
инфицированная псевдокиста ПЖ	6
панкреатогенный абсцесс	32
свищ пищеварительного канала	8
Всего	69
Системные осложнения	
панкреатогенный шок	3
септический шок	—
синдром полиорганной недостаточности	—
Всего ...	3

Таблица 2. Шкалы опросника SF-36

Шкала	Компонент здоровья
Физическое функционирование (ФФ)	
Роль физическое функционирование (РФФ)	Физический
Интенсивность боли (ИБ)	
Общее здоровье (ОЗ)	
Жизнеспособность (Ж)	
Социальное функционирование (СФ)	
Роль эмоциональное функционирование (РЭФ)	Психический
Психическое здоровье (ПЗ)	

лецистита вначале устраняли их (у 3), в отдаленном послеоперационном периоде изучали КЖ.

Опрос проводили как при контакте с пациентом во время обследования, консультации специалистов, контрольных исследований, так и путем переписки.

С учетом необходимости формирования нормы в популяции нами изучено КЖ 110 случайно опрошенных "относительно здоровых" лиц — 60 мужчин и 50 женщин, распределенных на 6 и 5 возрастных подгрупп (по 10 человек в каждой). Они составили контрольную группу исследования КЖ и были сопоставимы по полу, возрасту, соматическому состоянию и социальному статусу, их возраст составил в среднем ($48,84 \pm 1,73$) года.

Для исследования КЖ использовали общий опросник здоровья MOS SF-36, одобренный Международным центром исследования КЖ. Опросник включает

8 шкал, отражающих физический (4 шкалы) и психический (4 шкалы) компоненты КЖ (табл. 2).

Шкала ФФ отражает степень ограничения выполнения физической нагрузки; шкала РФ — определяет способность к выполнению характерной для соответствующего возраста и социальной принадлежности работы; шкала ИБ — характеризует влияние болевого синдрома на способность заниматься повседневной деятельностью; шкала ОЗ — оценивает субъективное восприятие предшествовавшего и настоящего состояния здоровья, дает возможность определить его прогноз; шкала Ж — оценивает ощущение энергичности, отсутствие усталости; шкала СФ — отражает способность к развитию, полноценному общению с родственниками, друзьями, коллегами по работе; шкала РЭФ — характеризует эмоциональный статус пациента в целом и его влияние на аспекты повседневной жизни; шкала ПЗ — выявляет и оценивает выраженность невротизации, склонность к депрессии, ощущение душевного равновесия, счастья.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программы SPSS 17.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнении показателей физического компонента КЖ в группах "относительно здоровых" лиц и пациентов, перенесших ИПН и его осложнения, установлены достоверные различия (рис. 1).

Так, показатели шкал ОЗ, ФФ, РФФ в основной группе ниже, чем в контрольной группе, соответственно, на 7,7, 6,6 и 19,4% ($P < 0,05$). Незначительно различались средние значения шкалы ИБ. Это подтверждает отсутствие достоверных различий по критерию Манна — Уитни ($P = 0,2$). То есть, ожидаемой большей частоты болевого синдрома у пациентов, оперированных по поводу ИПН, не было.

Результаты оценки различий по психическому компоненту КЖ представлены на рис. 2.

Наибольшие различия в группах отмечены по шкале РЭФ, однако при оценке различий с использованием критерия Манна — Уитни они оказались недостоверными ($P = 0,131$). По остальным шкалам достоверных различий не было, визуальные различия минимальны, хотя и свидетельствуют о более низких показателях в основной группе, за исключением шкалы ПЗ.

Проведенные исследования свидетельствуют, что в отдаленном периоде после оперативного лечения ИПН и его осложнений показатели КЖ несколько снижены. При этом психический компонент КЖ достоверно не отличается от такового в норме, в то же время по отдельным шкалам, отражающим физический компонент КЖ — ОЗ, ФФ, РФФ — отмечены достоверно более низкие значения, чем в контрольной группе.

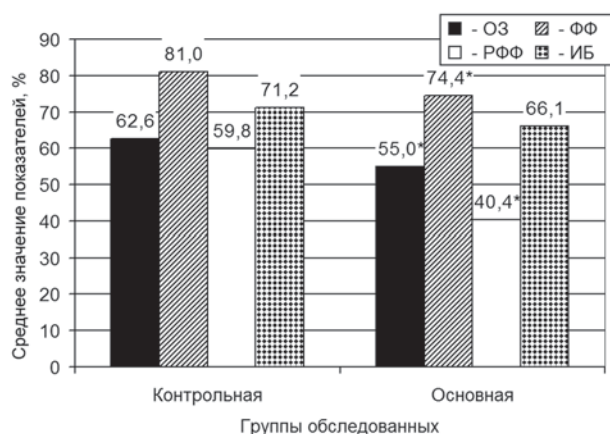


Рис. 1. Различия по физическому компоненту КЖ.
Примечание. * - различия показателей достоверны по сравнению с таковыми в контроле ($P < 0,05$).

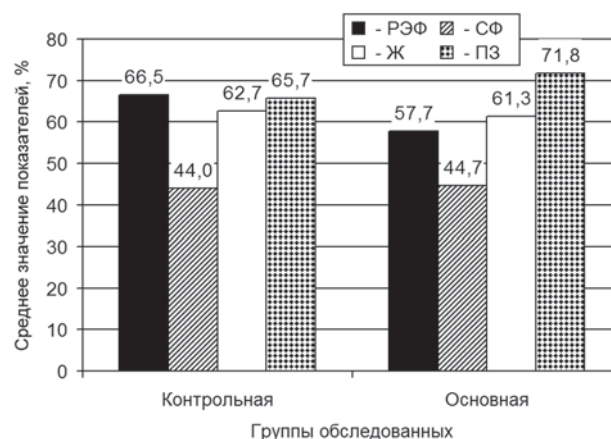


Рис. 2. Различия по психическому компоненту КЖ.

ВЫВОДЫ

1. В отдаленном периоде после оперативного лечения ИПН и его осложнений у пациентов отмечены более низкие, по сравнению с контролем, показатели КЖ.

2. Снижение показателей КЖ отмечено для шкал ОЗ — на 7,7%, ФФ — на 6,6%, РФФ — на 19,4%, составляющих физический компонент КЖ.

3. Достоверные различия показателей ИБ, а также шкал психического компонента КЖ в отдаленном периоде не наблюдали.

ЛИТЕРАТУРА

- Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ОЛМА, 2007. — 2-е изд. — 315 с.
- Шевченко Ю. Л. Качество жизни пациентов после хирургического лечения / Ю. Л. Шевченко, П. С. Ветшев, Н. Н. Савенкова // Хирургия. — 2004. — № 12. — С. 56 — 60.
- Ветшев П. С. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения / П. С. Ветшев, Н. Н. Крылов, Ф. А. Шпаченко // Там же. — 2000. — № 1. — С. 64 — 67.
- Шевченко Ю. А. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении / Ю. А. Шевченко // Мед. газета. — 2000. — 14 июля.
- Савельев В. С. Панкреонекрозы / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, С. З. Бурневич. — М.: МИА, 2008. — 259 с.
- Andersson B. Pancreatic function, quality of life and costs at long-term follow-up after acute pancreatitis / B. Andersson, M. — L. Pendse, R. Andersson // World J. Gastroenterol. — 2010. — Vol. 16, N 39. — P. 4944 — 4951.
- Quality of life after severe bacterial peritonitis and infected necrotizing pancreatitis treated with open abdomen and planned re-operations / K. Bosscha, K. Reijnders, M. N. Jacobs [et al.] // Crit. Care Med. — 2001. — Vol. 29, N 8. — P. 1640 — 1641.

