

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ

Смолькина А. В., Манучаров А. А., Дойко М. И., Казыханов Р. И., Тонеев Е. Н.

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»

Ульяновск, Россия (432000, г. Ульяновск, ул. Л.Толстого, 42) e-mail: smolant1@yandex.ru

В настоящее время исследование качества жизни (КЖ) объективно отражает восприятие человеком его физического, психологического, эмоционального и социального функционирования. Цель исследования: проведение сравнительного анализа качества жизни у пациентов с непаразитарными кистами печени в зависимости от консервативного или оперативного лечения. В рамках данной работы проведено клиническое исследование качества жизни 159 пациентов с непаразитарными кистами печени. Больные разделены на две группы. Основная группа – 96 (60,4 %) пациентов, которым оперативное лечение не выполнялось, и группу сравнения составили 63 (29,6 %) больных, которым выполнено хирургическое лечение. Для оценки показателей КЖ нами было проведено тестирование пациентов, с использованием русскоязычной версии общего опросника SF-36 (Short Form) и специализированного опросника GPRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). КЖ пациентов по опроснику SF-36, которым не выполнялось оперативное лечение, снижено по шкалам: социальное функционирование – на 19 %, психическое здоровье – на 25 % и эмоциональное состояние – на 12 %. При исследовании КЖ пациентов по опроснику GPRS были получены неудовлетворительные результаты по шкале «Абдоминальная боль» – ниже на 8 %, «Диспептический синдром» – 12 % у пациентов без оперативного вмешательства. Больных с непаразитарными кистами печени необходимо ставить на диспансерный учёт для динамического наблюдения, а также выработать чёткие показания для оперативного лечения данной патологии. Оценка КЖ пациентов с непаразитарными кистами печени позволяет осуществлять мониторинг течения болезни и проведения диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: непаразитарные кисты печени, качество жизни.

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH NON-PARASITIC HEPATIC CYSTS

Smolkina A. V., Manucharov A. A., Doitko M. I., Kazyxhanov R. I., Toneev E. N.

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia (432000 Ulyanovsk, street Tolstoy, 42) e-mail: smolant1@yandex.ru

Currently study of quality of life (QOL) objectively human perception of physical, psychological, emotional and social functioning. Objective: a comparative analysis of the quality of life in patients with nonparasitic cysts of the liver according to the conservative or surgical treatment. In this work, a clinical study of quality of life of 159 patients with nonparasitic cysts of the liver. The patients were divided into two groups. The core group – 96 (60.4 %) patients surgery was not carried out, and the group consisted of 63 (29.6%) patients who underwent surgical treatment. For assessing the quality of life we have tested patients with the Russian version of the total SF-36 (Short Form) and specialized questionnaire GPRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). QOL on the SF-36, which was not carried out surgical treatment, reduced to scales: social functioning – by 19 %, and mental health – by 25 %, and emotional state – by 12 %. In the study of patients' quality of life by questionnaire GPRS had negative results on a scale of "abdominal pain" – down 8 %, "dyspeptic syndrome" – 12 % in patients without surgery. Patients with nonparasitic cysts must be placed on the dispensary registration for follow-up, and come up with clear indications for surgical treatment of this disease. QOL assessment in patients with nonparasitic cysts of the liver allows the monitoring of the disease and of the follow-up.

Key words: non-parasitic hepatic cysts, quality of life.

Введение

В настоящее время во всех разделах медицины уделяется большое внимание оценке самочувствия пациентов. Показателями эффективности любого вида лечения являются физикальные данные, лабораторные показатели и нередко просто отсутствие жалоб [2,6]. До последнего времени результаты лечения вообще и хирургического в частности оценивали в основном, исходя из результатов традиционных клинических исследований. При этом не

учитываются психоэмоциональные, физические и другие важные субъективные параметры здоровья пациентов. В настоящее время исследование качества жизни, связанного со здоровьем, признано важной составляющей комплексной оценки эффективности хирургического лечения. При этом полагают, что качество жизни объективно отражает восприятие человеком его физического, психологического, эмоционального и социального функционирования [1,5].

Степень воздействия метода лечения на состояние здоровья зависит от характера заболевания, а выбор хирургического вмешательства или консервативного лечения обусловлен наличием абсолютных или относительных показаний или противопоказаний [2, 4]. Исследования, посвященные этой тематике, показывают, что оценка качества жизни, сделанная больным, часто не совпадает с оценкой, данной врачом. Расхождение при этом составляет 20–60 % [1].

За последние годы число больных с очаговыми заболеваниями печени и, в частности, с непаразитарными кистами печени заметно увеличилось. По данным литературы непаразитарные кисты печени составляют 4–7 % от числа всех пациентов с очаговыми заболеваниями печени. Рост заболеваемости носит относительный характер и связан в первую очередь с большей выявляемостью этих пациентов, благодаря использованию современных методов ультразвукографии, компьютерной томографии, ангиографии и др. [7,3].

Цель исследования: проведение сравнительного анализа качества жизни у пациентов с непаразитарными кистами печени в зависимости от консервативного или оперативного лечения.

Материал и методы

В рамках данной работы проведено клиническое исследование качества жизни 159 пациентов с непаразитарными кистами печени, находившихся на лечении в хирургических стационарах Мурманской областной больницы им П. А. Баяндина и клиники кафедры госпитальной хирургии медицинского факультета им. Т. З. Биктимирова Ульяновского государственного университета в период с 2000 по 2011 г.

Мужчин было 28 (17,6 %), женщин – 131 (82,4 %). Возраст больных составил от 25 лет до 83 лет, средний возраст $58 \pm 1,2$ лет. По характеру происхождения у 98,4 % кисты были истинными серозными. У 1,6 % – посттравматическая фибринозная киста. Основным методом обследования больных с кистами печени является ультразвуковая диагностика (УЗИ), компьютерная томография и сцинтиграфия. У 114 (71,7 %) больных выявлены единичные кисты, у 26 (16,3 %) пациентов – две кисты, при этом, в 21 случае расположенные в одной доле. У 19 (11,8 %) больных имелось более двух кист печени.

Больные разделены на две группы. Основная группа – 96 (60,4 %) пациентов, которым оперативное лечение не выполнялось, и группу сравнения составили 63 (29,6 %) больных, которым выполнено хирургическое лечение: 14 (23 %) пациентам выполнялись лапаротомные доступы и 23 (36 %) больным операция выполнялась лапароскопическими методами и 26 (41 %) выполнялись лечебно-диагностические пункции под контролем УЗИ.

Методика оценки качества жизни подразумевает не только физическую составляющую здоровье, но и учитывает социальное функционирование. В своей работе нами проведен анализ качества жизни (КЖ) и отдаленные результаты у больных, перенесших операцию и не оперированных больных. Для оценки показателей КЖ нами было проведено тестирование пациентов, с использованием русскоязычной версии общего опросника SF-36 (Short Form) и специализированного опросника GPRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), разработанного отделом изучения КЖ в ASTRA Hassle (I. Wiklund 1998), который используется для оценки КЖ больных гастроэнтерологического профиля. Общая динамика процесса снижения КЖ пациентов после постановки диагноза – кисты печени, по двум опросникам SF-36 (Short Form) и GRSR практически сопоставима.

В настоящее время опросник SF-36 считается «золотым стандартом» общих методик оценки качества жизни, так как прошел культурную и языковую адаптацию, доказана его надежность, чувствительность и валидность [1,2].

Опросник SF-36 содержит 36 вопросов, которые охватывают 8 категорий качества жизни. Количественно оценивали следующие показатели:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок.
2. Роль физическое функционирование (Role – Physical Functioning – RP) – влияние физического состояния на повседневную деятельность.
3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP) и её влияние на способность заниматься повседневной деятельностью.
4. Общее состояния здоровья (General Health – GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.
5. Жизнеспособность или жизненная активность (Vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, наоборот, обессиленным.
6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.
7. Эмоциональное функционирование (Role-Emotional – RE) предполагает оценку степени, в которой состояние мешает выполнению работы.

8. Психологическое здоровье (Mental Health – МН) характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги. Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения – физический компонент здоровья (1 – 4 шкалы) и психический (5 – 8 шкалы).

Опросник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) состоит из 15 пунктов, которые преобразуются в 5 шкал. Абдоминальная боль. Рефлюкс – синдром. Диарейный синдром. Диспептический синдром. Синдром запоров. Шкала суммарного измерения. Показатели шкал колеблются от 1 до 7, более высокие значения соответствуют более выраженным симптомам и более низкому качеству жизни.

Больные самостоятельно заполняли анкеты, затем проводили подсчет баллов для каждого больного, в каждой точке исследования с дальнейшим анализом динамики состояния пациентов. Структура анкеты позволяет проанализировать компоненты физического здоровья: состояние физического здоровья; ограничение повседневной деятельности из-за проблем физического здоровья; влияние боли на ежедневную активность; общее восприятие здоровья и компоненты психического здоровья: энергичность; слабость; ограничение в социальной активности; ограничение в повседневной активности из-за эмоциональных проблем; психическое здоровье. Опрос проводили через 1, 3 и 5 лет после постановки диагноза или оперативного вмешательства.

Результаты исследования и обсуждение

В результате исследования выявлено, что идиопатические кисты печени малого размера (менее 5 см) не имеют клинической симптоматики. При увеличении размеров кист более 10 см в диаметре появляется болевой синдром у 88 % больных, который носит характер тупых ноющих болей в правом подреберье.

Через один год после выявления диагноза нами проведен анализ качества жизни у больных, которым выполнена операция, и пациентов с консервативной терапией, полученные данные представлены в таблице.

Показатели качества жизни пациентов по данным опроса теста SF-36 через 1 год

Шкалы теста SF-36	Основная группа	Группа сравнения
Физическое функционирование (PF)	66,8 \pm 1,0	75,0 \pm 2,6
	p>0,05	
Ролевое физическое функционирование (RP)	69,7 \pm 2,7	76,1 \pm 1,8
	p>0,05	
Жизнеспособность (VT)	75,0 \pm 1,4	78,8 \pm 1,3
	p >0,05	
Социальное функционирование (SF)	52,2 \pm 0,3	68,9 \pm 0,9
	p<0,05	

Эмоциональное функционирование (RE)	42,0 ± 1,6	56,5 ± 1,2
	p < 0,05	
Психологическое здоровье (MH)	48,1 ± 1,7	69,8 ± 2,0
	p < 0,05	
Болевой синдром (P)	69,0 ± 0,8	64,6 ± 1,5
	p > 0,05	
Общее здоровье (GH)	62,4 ± 3,6	58,1 ± 2,0
	p > 0,05	

Качество жизни пациентов по опроснику SF-36, которым не выполнялось оперативное лечение, незначительно ниже по всем показателям, чем у пациентов, которым проводились оперативные вмешательства. Статистически достоверно снижение по шкалам: социальное функционирование (SF) – на 19 %, психическое здоровье (MH) – на 25 % и эмоциональное состояние (RE) на 12 % после первого года обследования. После 3 и 5 года обследования выявлены аналогичные показатели.

Низкие баллы социального функционирования свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением эмоционального состояния. Низкие показатели психического здоровья свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Казалось бы, после операции должно быть снижение показателей, но результаты проведённого исследования доказывают об обратном состоянии. Наличие кист печени беспокоят пациентов, которые знают, что у них есть заболевание печени.

При исследовании КЖ пациентов по опроснику GRSR были получены неудовлетворительные результаты по шкале «Абдоминальная боль» – ниже на 8 %, «Диспептический синдром» – 12 % у пациентов без оперативного вмешательства.

Выводы. При изучении качества жизни больных, не оперированных по поводу непаразитарных кист печени, по опроснику SF-36 выявлено значительное снижение по социальному, эмоциональному функционированию и психическому здоровью, в сравнении с больными, которым выполнено оперативное лечение. По опроснику GRSR были получены неудовлетворительные результаты по шкалам «Абдоминальная боль» и «Диспептический синдром». Следовательно, больных непаразитарными кистами печени необходимо ставить на диспансерный учёт для динамического наблюдения, а также выработать чёткие показания для оперативного лечения данной патологии.

Оценка качества жизни пациентов с непаразитарными кистами печени позволяет осуществлять мониторинг течения болезни и проведения диспансерного наблюдения.

Список литературы

1. Вон С. Д. Оценка параметров качества жизни больных, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний щитовидной железы: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2011. – 24 с.
2. Добровольский С. Р., Абдурахманов Ю. Х., Джамынчев Э. К., Абдуллаева А. А. Исследование качества жизни больных в хирургии // Хирургия. – 2008. – № 12. – С. 73-76.
3. Жаворонкова О. И. Чрескожное склерозирующее лечение крупных и гигантских непаразитарных кист печени под ультразвуковым контролем: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2007. – 26 с.
4. Макушкин Р. З., Хациев Б. Б., Гадаев Ш. Ш., Петижев Э. Б. Отдалённые результаты и качество жизни у пациентов после лечения распространённого перитонита // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – №4. – С. 210-212.
5. Серикова С. Н. Качество жизни как критерий эффективности медикаментозного лечения больных с язвенной болезнью желудка // Вестник хирургической гастроэнтерологии / приложение. – 2012. – С. 36.
6. Староконь П. М., Шашкина М. К. Исследование качества жизни у больных с абдоминальными спайками. – Саратов, 2008. – 79 с.
7. Толстиков А. П., Захарова А. В. Минимально инвазивная хирургия в лечении больных с непаразитарными кистами печени // Медицинский Альманах. – 2010. – № 1 (10). – С. 151-152.

Рецензенты:

Кукош М. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Нижний Новгород.

Островский В. К., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.