

**Е.О. Орсич**

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. С.А. Жидков  
К.м.н. А.С. Жидков*

*Кафедра военно-полевой хирургии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
2 КГБ, БСМП, г. Минск*

*Резюме.* Была произведена оценка качества жизни пациентов, страдающих спаечной болезнью брюшной полости.

*Ключевые слова:* Спаечная болезнь брюшной полости, передняя брюшная стенка, острая кишечная непроходимость.

**E. O. Orsich**

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ADVANCED ILLNESS OF THE ABDOMINAL CAVITY DEPENDING ON FACTORS AFFECTING THE EXPRESSION OF THE SPETAL PROCESSTutors: Dr. med. Sciences, prof. SA Zhidkov  
Ph.D. A.S. Zhidkov**

*The department of military surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
2 City Clinical Hospital, Emergency Hospital, Minsk*

*Resume.* It was evaluated the quality of life of patients suffering from abdominal adhesive disease.

*Keywords:* adhesive disease of the abdominal cavity, anterior abdominal wall, acute intestinal obstruction.

**Актуальность.** Постоянно публикуемые статьи в научной литературе с предложениями по профилактике и лечению спаечных процессов брюшной полости, ежегодные обсуждения данной проблемы на съездах и конференциях специалистами разных профилей, говорят о непреходящем интересе к проблеме адгезиогенеза. СББП — тяжелое заболевание, нередко встречающееся в молодом и наиболее трудоспособном возрасте. Исследования качества жизни человека проводятся в различных научных направлениях. Применительно к медицине, качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия. Повышение качества жизни является одной из основных целей лечения пациентов.

**Цель:** определить зависимость выраженности спаечного процесса от локализации, количества, вида оперативных вмешательств, возраста и пола, а

также с помощью опросников определить и сравнить качество жизни пациентов со спаечной болезнью брюшной полости.

**Материал и методы.** Произведен анализ 80 пациентов (совместно с их медицинскими картами), страдающих спаечной болезнью брюшной полости на базе 2 ГKB и БСМП за 2013-2016 года. Оценка качества жизни осуществлялась путем заполнения опросников. Данный опросник качества жизни пациентов был создан на основе международных опросников SF-36 (The short form-36) и WHOQOL (World health organization quality of life) предложенными ВОЗ. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияют состояние здоровья. Ценность опросника - в получении информации по субъективному ощущению индивидом качества своей жизни. Опросник состоит из 15 вопросов, сгруппированных в несколько групп: физическое функционирование, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем ниже значение показателя (от 1 до 5), тем лучше оценка по избранной шкале.

Интерпретация результатов (сумма баллов за 15 вопросов):

От 15 до 25 баллов – хорошее КЖ

От 26 до 35 баллов – удовлетворительное КЖ

От 36 до 45 баллов – неудовлетворительное КЖ

От 46 до 75 баллов – совершенно неудовлетворительное КЖ (заболевание снижает качество жизни во всех ее сферах).

**Результаты и их обсуждение.** При оценке качества жизни пациентов, страдающих спаечной болезнью брюшной полости, мы выявили статистически значимые различия. Пациенты, имеющие более выраженный спаечный процесс по той или иной причине, имели более высокие баллы по опроснику качества жизни. Лица, страдающие спаечной болезнью брюшной полости, имели в анамнезе разное количество операций. Первая группа имела 1 операцию в анамнезе (36(33;39)), вторая группа 2 и более (37(34;40)). При сравнении двух групп между собой мы не выявили статистически значимую разницу  $U = 139$ ;  $p = 0,67$ . Таким образом можем сказать, что качество жизни пациентов не зависит от количества ранее произведенных оперативных вмешательств. Пациенты, имеющие 2 и более операций, имели в анамнезе операции выполненные как открытым (39(36;43)), так и с использованием эндоскопической техники (34(31;37)). При сравнении их между собой было выявлено, что у пациентов, оперированных эндоскопическим способом, показатели качества жизни были более благоприятные, чем у пациентов с открытым способом  $U = 102$ ;  $p = 0,02$ . При исследовании различных групп по возрастам, наиболее статистически значимые различия мы получили при разделении пациентов на две группы: лица до 40 (Me 38,5(35;41)) и свыше 40 лет (Me34(31;37)). В первой группе пациенты имели более выраженный спаечный процесс и более низкие показатели качества жизни, чем у лиц второй группы, что можно объяснить

возрастными особенностями организма и высокой частотой образования спаек в молодом возрасте  $U = 93$ ;  $p < 0,05$ . В зависимости от вида операции пациенты были разделены на 3 группы: перенесшие гинекологические (Ме 37(35;39)), онкологические операции (Ме 38(35;41) ) и оперативные вмешательства, выполненные по поводу экстренных заболеваний брюшной полости (куда не входили патология 1 и 2 группы)(Ме 38(35;41)). При сравнении между группами мы не нашли значимых различий, следовательно можем утверждать, что показатели качества жизни не зависят от вида оперативного вмешательства  $U = 117,5$ ;  $p > 0,05$ . Так же мы не нашли статистически значимых различий в выраженности спаечного процесса между мужчинами и женщинами ( $p > 0,05$ ). При сравнении суммы баллов оперированных пациентов (Ме 39 (35;42) по поводу осложнения спаечной болезни острой кишечной непроходимостью) и не оперированных пациентов (Ме 34 (31; 36) получавших консервативное лечение) была выявлена статистическая разница  $U=101.5$   $p = 0.02$ . У более 75% не оперированных пациентов сумма баллов опросника была в пределах «удовлетворительного» КЖ и не превышала 35 баллов в сумме. И наоборот более 75% пациентов, оперированных по поводу осложнения острой кишечной непроходимостью, имели в сумме 36 и более баллов, тем самым попадали в градацию «неудовлетворительное» КЖ. Таким образом, пациенты прооперированные по поводу СББП, осложненной ОКН, имели «неудовлетворительное» КЖ, чем пациенты получавшие консервативную терапию («удовлетворительного» КЖ).

### **Заключение**

**1** Показатели оценки качества жизни пациентов страдающих спаечной болезнью брюшной полости не зависит от количества ранее произведенных оперативных вмешательств.

**2** Пациенты, имеющие в анамнезе операции выполненные эндоскопическим способом, имели более высокие показатели качества жизни.

**3** У пациентов до 40 лет показатели более низкие чем у лиц старше 40, что можно объяснить более выраженным спаечным процессом у молодых людей.

**4** Пациенты прооперированные по поводу СББП, осложненной ОКН, имели более низкие показатели качества жизни, чем пациенты получавшие консервативную терапию.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 3 статьи в журналах, 5 тезисов докладов, 2 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра военно-полевой хирургии), 2 акта внедрения в производство (УЗ 2ГКБ, УЗ БСМП г. Минска).

### **Литература**

1. Рудин Э. П. Лапароскопические операции у больных со спаечным процессом в брюшной полости / Э. П. Рудин, В. Г. Андреев, П. В. Карнаушенко // Эндоскопии, хирургия. 2005. - № 1.-С. 113-114.

**Студенты и молодые ученые Белорусского государственного медицинского университета - медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь: сб. науч. тр. – Минск, 2017.**

2. Salomone, D. S. Peritoneal adhesion index (PAI): proposal of a score for the “ignored iceberg” of medicine and surgery / D. S. Salomone // *Organizzazione Mondiale della Sanità.*, – Bergamo, 2013 – p. 416-421.

Репозиторий БГМУ