

АЦЭНКА ЯКАСЦІ ЖЫЦЦЯ ПАСЛЯ ЛЯЧЭННЯ ХВОРЫХ З УСКЛАДНЕННЯМІ ЦЫРОЗУ ПЕЧАНІ

Лук'ячанка А.Ю., Гурэеў І.І.

Курскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт, кафедра агульнай хірургіі, г. Курск

Ключевые слова: цирроз печени, качество жизни, асцит.

Рэзюмэ: у дадзеным артыкуле прадстаўлены параўнальны аналіз якасці жыцця пацыентаў з цырозам печані, ускладненым асцытам, і хворых з тым жа захворваннем, толькі ускладненым партальнай гіпертэнзіяй і крывацёкам з варыкозна пашыраных вен. У выніку даследавання высветлілася, што якасць жыцця ў групе хворых з асцытам ніжэй, чым у групе з іншым ускладненнем як на фізічным паказчыку, так і на псіхалагічным паказчыку.

Resume: this article presents a comparative analysis of the quality of life of patients with cirrhosis of the liver, complicated by ascites, and patients with the same disease, only complicated by portal hypertension and bleeding from varicose veins. The study found that the quality of life in the group of patients with ascites is lower than in the group with another complication, both in physical terms and in psychological terms.

Актуальнасць. У цяперашні час цыроз печані з'яўляецца актуальнай медыцынскай і сацыяльна-эканамічнай праблемай. Па дадзеных СААЗ у эканамічна развітых краінах цыроз печані ўваходзіць у лік шасці асноўных прычын смерці ва ўзросце 35-60 гадоў, складаючы 14-30 выпадкаў на 100 тыс. насельніцтва. З кожным годам колькасць захворвання цырозу печані ўзрастае, што прыводзіць да інвалізацыі насельніцтва, асабліва асоб працаздольнага ўзросту [2].

Асноўныя прычыны смерці пры цырозе печані – кома і крывацёк з верхніх аддзелаў страўнікава-кішачнага гасцінца. Смяротнасць прым пячоначнай коме складае 80-100%. Пры наяўнасці перытанітам памірае 50% хворых. Пры наяўнасці асцыту працягласць жыцця складае 3-5 гадоў. Варыкознае пашырэнне вен стрававода, страўніка і кішачніка выяўляюцца ў 90% пацыентаў з цырозам печані. У 30% выпадкаў яны ўскладняюцца крывацёкамі. Смяротнасць пасля першага эпізоду крывацёку складае 30-50%. У 70% пацыентаў, якія перажылі адзін эпізод крывацёку з варыкозных вен стрававода, крывацёку ўзнікаюць паўторна [1,3].

Мэта: ацэнка якасці жыцця хворых пасля хірургічнага лячэння аднаго з ускладненняў цырозу печані.

Задачы: 1. Вывучыць якасць жыцця хворых цырозам печані, ускладненым партальнай гіпертэнзіяй і крывацёкам з варыкозна пашыраных вен; 2. Вывучыць якасць жыцця хворых цырозам печані, ускладненым асцытам; 3. Параўнаць вынікі лячэння і якасць жыцця хворых у доследных групах.

Матэрыялы і метады. У даследаванні бралі ўдзел 30 чалавек, якія знаходзіліся на лячэнні ў хірургічным аддзяленні Курскай гарадской клінічнай бальніцы хуткай медыцынскай дапамогі за перыяд з верасня 2018 да лютага 2019 года. Хворыя былі падзеленыя на 2 групы па 15 чалавек: у 1 групу ўвайшлі пацыенты з цырозам печані, ускладненым асцытам, а ў 2 групу – з аналагічным захворваннем, толькі ускладненым партальнай гіпертэнзіяй і крывацёкам з варыкозна пашыраных вен.

Табл. 1- Размеркаванне хворых па падлозе і ўзросту

Узрост Пол	1 група (n=15)				2 група (n=15)			
	Мужчынскі		Жаночы		Мужчынскі		Жаночы	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
40-50	1	10	1	10	0	0	1	10
51-70	3	30	2	20	1	10	5	50
71-88	2	20	1	10	1	10	2	20

З табліцы 1 можна зрабіць выснову, узрост хворых вагаецца ад 44 да 88 гадоў, але пераважае ад 51-70 гадоў, што складае 55% ад агульнай колькасці доследных пацыентаў. Таксама можна адзначыць, што у 1 групе пераважаюць жанчыны, а ў 2 – мужчыны. Так у хворых з цырозам печані, ускладненым асцытам, 40% пацыентаў жаночага полу, 60% – мужчынскага, а хворых з цырозам печані, ускладненым партальнай гіпертэнзіяй і крывацёкам з варыкозна пашыраных вен.

Таксама варта адзначыць, што большая частка пацыентаў былі дастаўлены ў стацыянар па экстраных паказаннях і шпіталізаваны ў доследным прамежку часу з нагоды дадзенай паталогіі ўпершыню. Найбольшая колькасць хворых паступіла ў прамежак часу з 6.00 да 12.00.

Усім хворым былі праведзены наступныя даследаванні: лабараторныя (агульны аналіз крыві, агульны аналіз мачы, аналіз крыві на цукар, біяхімічны аналіз крыві, коагулограма, даследаванне вадкасці з брушнай паражніны) і інструментальныя (УГД брушнай паражніны, ФГДС, ЭКГ, ренгенаскопія органаў грудной клеткі і брушной поласці). Даследаванне цяжару цырозу печані праводзілася па класіфікацыі Чайлда-Тюркотта-П'ю, якая заснавана на 6 асноўных параметрах: наяўнасць асцыту, колькасць агульнай білірубіну плазмы, альбуміна плазмы, наяўнасць пячоначнай энцэфалапатыі, паказчык ПТТ або МНА. Ацэнка якасці жыцця хворых праводзілася па апытальніку "SF-36 Health Status Survey". Ён складаецца з 36 пытанняў, якія фарміруюць 8 шкал. Атрыманыя дадзеныя былі апрацаваны праграмамі Microsoft Excel і Statistika 7.0.

Вынікі і іх абмеркаванне. Размеркаванне хворых па цяжару цырозу печані па класіфікацыі Чайлда-Тюркотта-П'ю прадстаўлена на дыяграме 1.



Дыягр. 1- Размеркаванне хворых па цяжару цырозу печані

Зыходзячы з дадзеных табліцы можна сказаць, што большасць хворых ставіцца да класа А (да 6 балаў) па цяжару цырозу печані. Таксама можна вылучыць тое, што ў хворых з 2 групы захворванне працякае цяжэй, чым у пацыентаў з 1 групы.

Частата сустрацаемасці сімптомаў прадстаўлена ніжэй у табліцы 2.

Табл. 2 - Частата сустрацаемасці клінічных сімптомаў

Сімптомы	1 група (n=15)		2 група (n=15)	
	Абс.	%	Абс.	%
Павелічэнне жывата	15	100	8	53,3
Жаўтуха	15	100	15	100
Цяжкасць дыхання і дыхавіца	12	80	3	20
Боль у правым падрабрынні	15	100	15	100
Слабасць, падвышаная стамляльнасць	15	100	15	100
«Галава медузы»	12	80	14	93,3

Пры правядзенні лабараторных даследаванняў выяўлены неспецыфічныя змены: зніжэнне гемаглабіну, павелічэнне хуткасці ссядання эрытрацытаў, тромбоцйтopenія, павышэнне ўзроўню білірубін. Аналіз крыві на коагулограму паказвае паніжаную згусальнасць крыві.

Дадзеныя па ацэнцы якасці жыцця хворых пасля лячэння па апытальніка "SF-36 Health Status Survey" прадстаўлены ў табліцы 3.

Табл. 3- Ацэнка якасці жыцця хворых

Паказчыкі	1 група (n=15)	2 група (n=15)	p*
Фізічнае функцыянаванне	46±2,7	67,33±2,2	<0,05
Ролевае функцыянаванне	39,27±3,6	51,67±1,3	<0,05
Інтэнсіўнасць болю	59,67±1,6	74,33±2,3	<0,05
Агульны стан здароўя	52,93±1,13	66,6±2,1	<0,05
Жыццёвая актыўнасць	57,33±1,29	68±1,7	<0,05
Сацыяльнае функцыянаванне	67,5±2,2	75,83±2,2	<0,05
Ролевае функцыянаванне	35,65±4,8	59±4	<0,05
Псіхічнае здароўе	64±2	66,93±1,7	>0,05
Фізічны кампанент	37,41±0,8	45,23±0,8	<0,05
Псіхалагічны кампанент	43,38±0,9	47,74±1	<0,05

* - пры $p < 0,05$ адрозненні паміж параўноўванымі групамі статыстычна дакладныя.

Высновы: з прадстаўленай табліцы відаць, што якасць жыцця хворых з цырозам печані, ускладненым асцытам, ніжэй якасці жыцця хворых з аналагічным захворваннем, ускладненым партальнай гіпертэнзіяй і крывацёкам з варыкозна пашыраных вен на 8%, а ў плане псіхалагічнага кампанента – на 4%.

Літаратура

1. Ивашкин В.Т. О состоянии организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в РФ: Доклад на коллегии в Министерстве здравоохранения РФ / В.Т. Ивашкин // Росс. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2004. – Т. 14. – №3. – С. 4-9.

2. Маевская М.В. Лечение осложнений цирроза печени / М.В. Маевская, Е.А. Федосьина // Методические рекомендации для врачей под редакцией академика РАМН профессора В.Т. Ивашкина. – М.: ИД «МЕДпресс-информ», 2012.

3. Transection of the esophagus in bleeding esophageal varices / Pugh R. N. H., Murray-Lyon Im., Dawson J. L. et al. // Br. J. Surg. – 2013. – V. 60. – P. 648-652.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ