

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2022.1.21>

Д. А. Ключико

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Военно-медицинский институт
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Качество жизни пациентов, перенесших оперативные вмешательства, является субъективным показателем, отражающим психологическое и физическое благополучие. С целью оценки показателей качества жизни были проанализированы результаты опроса, проведенного с помощью русифицированных опросников SF-36 v.2 и AQLi. Целью исследования явилось определение динамики качества жизни пациентов до и после перенесенной хирургической операции. Применение новой шкалы AQLi позволит объективизировать показания к выполнению оперативного вмешательства, а именно, при значении показателя *Summ* меньше 65 и достоверно подтвержденной спаечной болезни брюшной полости инструментальными методами исследования показано выполнение планового адгезиолизиса. Основные показатели в группе пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью, оперированных лапароскопическим доступом, имели более высокие значения и приходили к нормальным раньше по сравнению с таковыми в группе с лапаротомным доступом, что свидетельствует о лучшей переносимости лапароскопических оперативных вмешательств при данной патологии.

Ключевые слова: спаечная болезнь, качество жизни, SF-36.

D. A. Kluiiko

DYNAMICS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDER ABDOMINAL SURGERY

The quality of life of patients undergoing surgery is a subjective measure of psychological and physical well-being. In order to assess the quality of life indicators, the results of a survey conducted using the Russified questionnaires SF-36 v.2 and AQLi were analyzed. The aim of the study was to determine the dynamics of the quality of life of patients before and after undergoing surgery. The application of the new AQLi scale will make it possible to objectify the indications for surgical intervention, namely, when the *Summ* value is less than 65 and the SBP is reliably confirmed by instrumental research methods, the performance of planned adhesiolysis is shown. The main indicators in the group of patients with acute adhesive intestinal obstruction, operated on by the laparoscopic approach, had higher values and came to normal earlier than those in the group with the laparotomic access, which indicates a better tolerance of laparoscopic surgical interventions in this pathology.

Key words: adhesive disease, quality of life, SF-36.

Многочисленные публикации последних лет указывают на существенное увеличение количества пациентов со спаечной болезнью брюшной полости (СББП) и ее осложнениями, а коррекция последствий хирургического вмешательства при лечении большинства заболеваний по причине частого развития данного заболевания является актуальной проблемой хирургии [3, 4, 7].

Оценка отдаленных результатов операции, определение показаний к реконструктивной операции невозможна визуальным способом у пациентов с данной патологией по причине отсутствия доступа к осмотру брюшной полости [1, 2, 5].

В зарубежной медицинской практике оценка показателя качества жизни входит в стандарты обследования для назначения и коррекции лечения, мониторинга его эффективности, определения прогноза. Изучение и оценка результатов лечения возможны лишь косвенным образом, основанным на субъективном восприятии пациентом его состояния, а именно с использованием опросников и диагностических шкал [2, 6, 7].

На данный момент не существует специфического опросника для пациентов со спаечной болезнью брюшной полости, а также шкалы для оценки показаний к плановому адгезиолизису.

Материал и методы

Качество жизни пациентов, перенесших оперативные вмешательства, является субъективным показателем, отражающим психологическое и физическое благополучие. С целью оценки показателей качества жизни были проанализированы результаты опроса, проведенного с помощью русифицированных опросников SF-36 v.2. Для упрощения и адаптации опросников к работе у пациентов со спаечной болезнью брюшной полости был предложен Модифицированный опросник качества жизни Adhesive disease Quality of Life index (AQLi).

С целью выявления пациентов со спаечной болезнью, выраженностью симптомов СББП, а также косвенного определения распространенности спаечного процесса на этапах диагностики и лечения пациентов был разработан опросник качества жизни пациентов Adhesive disease Quality of Life index (AQLi), перенесших оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Опросник адаптирован с учетом особенностей течения СББП для динамического наблюдения за пациентами. Полученная анкета позволяет вычислить интегративный параметр, на основании которого судят об эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, сравнивают результаты лечения, в том числе хирургического, у пациентов разных групп. Преимуществом модифицированного опросника качества жизни (AQLi) является более избирательное описание симптомов, присущих заболеваниям брюшной полости, более высокая их специфичность, удобная компоновка вопросов, разделение их на две подгруппы, простота интерпретации, высокая диагностическая значимость.

В исследовании приняли участие пациенты, у которых ранее выполнялись оперативные вмешательства, находившиеся на стационарном лечении в отделениях экстренной и малоинвазивной хирургии, а также не оперированные (в отделениях гастроэнтерологии, кардиологии и пульмонологии). Находясь на стационарном лечении, пациенты заполняли опросник самостоятельно, вне госпитализаций – опрашивались врачом по телефону.

В рамках проспективного исследования проведен анализ анкетирования пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница г. Минска» в период с марта 2019 по сентябрь 2020 года.

В исследовании приняли участие 194 пациента. Все пациенты разделялись на группы по принципу наличия основного заболевания (Contr, Adhesion ileus, Adhesion и Vosp), а также на подгруппы – по операционному доступу: лапаротомный (Tomy) или лапароскопический (Scory).

Изучение показателей качества жизни проводилось в соответствующих изучаемых группах пациентов. Опрос пациентов в группах исследования был проведен накануне хирургического вмешательства и после выписки из стационара спустя 1 и 6 месяцев после операции.

В подгруппу Contr Tomy включены 24 пациента с клиническими диагнозами «Грыжа передней брюшной стенки без ущемления», «Паховая грыжа без ущемления», которым выполнялись оперативные вмешательства герниотомным доступом. В подгруппу Contr Scory включены 24 пациента с клиническим диагнозом «Хронический холецистит вне обострения», которым выполнялись оперативные вмешательства с применением лапароскопической техники.

В подгруппу Adhesion ileus Tomy включен 21 пациент с клиническим диагнозом «Острая спаечная кишечная непроходимость», которым выполнялись оперативные вмешательства лапаротомным доступом. В подгруппу Adhesion ileus Scory включены 30 пациентов с клиническим диагнозом «Спаечная кишечная непроходимость», которым выполнялись оперативные вмешательства с применением лапароскопической техники.

В подгруппу Adhesion Tomy включены 33 пациента с клиническим диагнозом «Спаечная болезнь брюшной полости без непроходимости», которым выполнялись оперативные вмешательства лапаротомным доступом. В подгруппу Adhesion Scory включен 21 пациент с клиническим диагнозом «Спаечная болезнь брюшной полости без непроходимости», которым выполнялись оперативные вмешательства с применением лапароскопической техники.

В подгруппу Vosp Tomy включены 20 пациентов с клиническими диагнозами «Перитонит», «Острый холецистит», «Острый флегмонозный аппендицит», которым выполнялись оперативные вмешательства лапаротомным доступом. В подгруппу Vosp Scory включен 21 пациент (11 мужчин (52%) и 10 женщин (48%)) с клиническими диагнозами «Перитонит», «Острый холецистит», «Острый флегмонозный аппендицит», которым выполнялись оперативные вмешательства с применением лапароскопической техники.

Результаты и обсуждение

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Contr

При анализе показателей по шкале SF-36 в группах Contr Scorpy и Contr Tomy изменений выявлено не было, а физические и психологических компоненты имели высокие значения. До опера-

57,1 [54,9; 60]; через 6 месяцев после операции физический компонент здоровья (PHsum) – 48,1 [45,7; 52,6]; психологический компонент здоровья (MHsum) – 56 [52,2; 60,2].

При анализе значений медиан и квартилей показателей по шкале AQLi в группах Contr Scorpy (таблица 1) и Contr Tomy (таблица 2) изменений также не выявлено.

Таблица 1. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Contr Scorpy по шкале AQLi

Показатели – AQLi	Группа Contr Scorpy (n = 20); Me [Q _i ; Q _{ii}]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	75,9 [74,1; 81,9]	79,3 [74,1; 81]	77,6 [74,1; 81]
Эмоциональное функц. (EF)	78,8 [71,2; 84,6]	78,8 [73,1; 84,6]	80,8 [76,9; 86,5]
Физическое функц. (PF)	75 [66,7; 83,3]	83,3 [75; 86,1]	77,8 [72,2; 83,3]
SUMM	77,4 [74,5; 80,7]	78,3 [76,4; 81,1]	77,8 [75,9; 80,7]

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Contr Tomy по шкале AQLi

Показатели – AQLi	Группа Contr Tomy (n = 24); Me [Q _i ; Q _{ii}]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	77,6 [74,1; 81,9]	77,6 [74,1; 80,2]	75,9 [74,1; 80,2]
Эмоциональное функц. (EF)	80,8 [76,9; 84,6]	84,6 [76,9; 84,6]	84,6 [78,8; 88,5]
Физическое функц. (PF)	77,8 [72,2; 83,3]	75 [72,2; 77,8]	77,8 [72,2; 83,3]
SUMM	78,3 [76,9; 80,2]	77,8 [75; 81,1]	77,8 [75,5; 81,6]

ции физический компонент здоровья (PHsum) – 48 [45,3; 50,3]; через 1 месяц – 48,4 [45,6; 50,9]; через 6 месяцев – 48,6 [44,5; 51]; $p > 0,05$, Wilcoxon.

До операции психологический компонент здоровья (MHsum) – 55,4 [52,6; 58,8]; через 1 месяц – 54,4 [52,3; 58]; через 6 месяцев – 55,9 [52,8; 59,2]; $p > 0,05$, Wilcoxon.

До операции физический компонент здоровья (PHsum) – 47,9 [45,5; 51,2]; психологический компонент здоровья (MHsum) – 55,3 [52,5; 57,8]; через 1 месяц после операции физический компонент здоровья (PHsum) – 46,1 [43,5; 48,6]; психологический компонент здоровья (MHsum) –

Полученные результаты указывают на то, что как до, так и после операции пациенты имеют высокие показатели физического и психического функционирования, которые сохраняются спустя 6 месяцев после операции. Полученные показатели могут быть приняты за условную норму.

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy ileus

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy ileus по шкале SF-36 свидетельствует об улучшении самочувствия пациентов спустя 1 и 6 месяцев, (таблица 3).

Таблица 3. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy ileus по шкале SF-36

Показатели	Группа Adhesion Tomy ileus (n = 21); Me [Q _i ; Q _{ii}]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Физическое функц. (PF)	25 [25; 30]	25 [20; 30]	75 [65; 80]
Рольное физическое функц. (RP)	50 [50; 75]	50 [0; 75]	50 [50; 75]
Шкала боли (BP)	31 [12; 32]	22 [12; 32]	20 [10; 44]
Общее состояние здоровья (GH)	25 [22; 30]	42 [35; 52]	62 [57; 72]
Шкала жизнеспособности (VT)	30 [25; 35]	30 [20; 35]	45 [35; 50]
Социальное функц. (SF)	12,5 [12,5; 25]	25 [12,5; 37,5]	50 [25; 75]
Рольное эмоциональное функц. (RE)	33,3 [33,3; 66,7]	33,3 [33,3; 66,7]	33,3 [33,3; 66,7]
Психологическое здоровье (MH)	24 [20; 36]	28 [20; 32]	44 [36; 52]
Физический компонент (PHsum)	31,8 [27,9; 34]	32,1 [29,3; 36,4]	44,2 [39; 46,7]
Психологический компонент (MHsum)	29,7 [26,3; 34,2]	30,4 [27,5; 34]	35,5 [32,4; 39,5]

По показателям ролевое физическое функционирование (**RP**) до операции, ролевое эмоциональное функционирование (**RE**) до операции, шкала боли (**BP**) до операции выявлено снижение спустя 1 и 6 месяцев после оперативного вмешательства. Вместе с тем суммирующие показатели, такие как физический компонент (**PHsum**) и психологический компонент (**MHsum**), до операции, через 1 и 6 месяцев показали положительную динамику.

При анализе динамики показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy ileus по шкале AQLi было выявлено, что симптомы заболевания возобновляются спустя 6 месяцев после операции (таблица 4).

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Scopy ileus

Пациенты со спаечной болезнью, оперированные в условиях кишечной непроходимости, имели низкие дооперационные показатели. В послеоперационном периоде было констатировано увеличение показателей физического функционирования (**PF**) до операции – 25 [20; 30]; через 1 месяц – 25 [20; 30]; через 6 месяцев – 70 [65; 75]; общего состояния здоровья (**GH**) до операции – 25 [15; 30]; через 1 месяц – 40 [35; 45]; через 6 месяцев – 61 [55; 67]; социального функционирования (**SF**) до операции – 25 [12,5; 25]; через 1 месяц – 50 [37,5;

Таблица 4. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy ileus по шкале AQLi

Показатели – AQLi	Группа Adhesion Tomy ileus (n = 21); Ме [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	15,5 [10,3; 15,5]	56,9 [50; 63,8]	43,1 [39,7; 46,6]
Эмоциональное функц. (EF)	7,7 [7,7; 11,5]	42,3 [38,5; 50]	42,3 [34,6; 46,2]
Физическое функц. (PF)	11,1 [5,6; 16,7]	55,6 [44,4; 66,7]	44,4 [33,3; 50]
SUMM	12,3 [10,4; 13,2]	54,7 [49,1; 58,5]	42,5 [41,5; 44,3]

SUMM снижается к 6 месяцам, сначала увеличиваясь в 1-й месяц после операции: ($p < 0,01$, Wilcoxon). Методика оценки является более специфичной при СББП и ее осложнениях и более подробно отражает субъективное состояние пациентов. В группе Adhesion Tomy ileus дооперационные показатели имели существенно более низкие значения по сравнению с аналогичными в других группах, так как пациенты имели дли-

62,5]; через 6 месяцев – 62,5 [50; 75]; психологического здоровья (**MH**) до операции – 28 [24; 32]; через 1 месяц – 44 [32; 48]; через 6 месяцев – 56 [52; 64].

Аналогичная тенденция выявлена при опросе по шкале AQLi (таблица 5).

Данное наблюдение свидетельствует о полном восстановлении эмоциональной и физической сфер в послеоперационном периоде у па-

Таблица 5. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Scopy ileus по шкале AQLi

Показатели – AQLi	Группа Adhesion Scopy ileus (n = 30); Ме [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	36,2 [32,8; 37,9]	63,8 [58,6; 69]	75,9 [69; 79,3]
Эмоциональное функц. (EF)	23,1 [23,1; 26,9]	53,8 [46,2; 61,5]	73,1 [69,2; 84,6]
Физическое функц. (PF)	33,3 [27,8; 38,9]	55,6 [44,4; 66,7]	77,8 [72,2; 83,3]
SUMM	33 [30,2; 34,9]	59,4 [56,6; 64,2]	76,4 [72,6; 78,3]

тельный анамнез заболевания и более выраженный спаечный процесс в брюшной полости. В послеоперационном периоде происходит восстановление показателей до номинальных значений, что свидетельствует о нормализации физической и эмоциональной сфер. К исходу 6 месяца основные показатели соответствуют таковым в группе Contr.

циентов, оперированных лапароскопически в условиях осложненного течения СББП.

Основные показатели в группе Adhesion Scopy ileus имели более высокие значения и приходили к нормальным раньше по сравнению с таковыми в группе Adhesion Tomy ileus, что свидетельствует о лучшей переносимости лапароскопических оперативных вмешательств

при данной патологии. Восстановление физической и эмоциональных сфер в кратчайшие сроки позволяет раньше активизировать пациентов и уменьшить количество дней нетрудоспособности.

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy

Наиболее значимо в группе Adhesion Tomy изменялись показатели физического функционирования (**PF**) до операции – 25 [20; 35]; через 1 месяц – 30 [20; 35]; через 6 месяцев – 75 [70; 80]; общего состояния здоровья (**GH**) до операции – 15 [15; 20]; через 1 месяц – 50 [42; 57]; через 6 месяцев – 62 [57; 67]; социального функционирования (**SF**) до операции – 25 [12,5; 37,5]; через 1 месяц – 50 [37,5; 62,5]; через 6 месяцев – 62,5 [37,5; 75].

Параметры ролевого физического функционирования (**RP**) до операции – 50 [25; 50]; через 1 месяц – 50 [25; 75]; через 6 месяцев – 50 [25; 75]; ролевого эмоционального функционирования (**RE**) до операции – 66,7 [33,3; 66,7]; через 1 месяц – 66,7 [33,3; 66,7]; через 6 месяцев – 66,7 [33,3; 66,7]; не изменялись. Суммирующие показатели указывали на положительное влияние выполненного оперативного вмешательства: физический компонент (**PHsum**) до операции – 30,7 [26,8; 33,8]; через 1 месяц – 34,5 [32,3; 39,8]; через 6 месяцев – 47,9 [41,3; 51,5]; психологический компонент (**MHsum**) до операции – 33,2 [28,1; 37]; через 1 месяц – 40,5 [36,6; 43,5]; через 6 месяцев – 37,4 [34,2; 40,6]; вместе с тем оказались менее выраженными с таковыми показателями по сравнению с плановым лапароскопическим адгезиолизисом.

Положительные изменения наблюдались при оценке по шкале AQLi в раннем послеоперационном периоде (таблица 6).

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Scopy

Анализ в группе Adhesion Scopy, где пациентам выполнялся плановый лапароскопический адгезиолизис, показал улучшение по следующим параметрам. Физическое функционирование (**PF**) до операции – 30 [20; 45]; через 1 месяц – 30 [20; 45]; через 6 месяцев – 75 [70; 80]; ролевое физическое функционирование (**RP**) до операции – 50 [25; 75]; через 1 месяц – 50 [25; 75]; через 6 месяцев – 50 [25; 75]; шкала боли (**BP**) до операции – 52 [30; 74]; через 1 месяц – 64 [44; 74]; через 6 месяцев – 74 [54; 84]; общее состояние здоровья (**GH**) до операции – 43,5 [25; 77]; через 1 месяц – 57 [45; 77]; через 6 месяцев – 77 [62; 87]; шкала жизнеспособности (**VT**) до операции – 40 [30; 70]; через 1 месяц – 60 [45; 80]; через 6 месяцев – 70 [55; 85]; социальное функционирование (**SF**) до операции – 37,5 [25; 75]; через 1 месяц – 62,5 [37,5; 75]; через 6 месяцев – 75 [62,5; 87,5]; психологическое здоровье (**MH**) до операции – 40 [28; 68]; через 1 месяц – 56 [40; 76]; через 6 месяцев – 72 [52; 84]; физический компонент (**PHsum**) до операции – 33,9 [30,3; 42,7]; через 1 месяц – 37,5 [32,9; 43]; через 6 месяцев – 47,8 [43,6; 50,7]; психологический компонент (**MHsum**) до операции – 38,4 [31; 50,1]; через 1 месяц – 44,4 [38,1; 52]; через 6 месяцев – 46,4 [38,7; 52,2].

Однако, значимых различий в параметре ролевого эмоционального функционирования (**RE**) отмечено не было: до операции – 33,3 [33,3; 66,7]; через 1 месяц – 33,3 [33,3; 66,7]; через 6 месяцев – 33,3 [33,3; 66,7]; $p > 0,01$, Wilcoxon. Данное наблюдение свидетельствует о существенном положительном влиянии планового опе-

Таблица 6. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Tomy по шкале AQLi

Показатели – AQLi	Группа Adhesion Tomy (n = 33); Me [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	62,1 [58,6; 67,2]	70,7 [65,5; 79,3]	48,3 [44,8; 51,7]
Эмоциональное функц. (EF)	46,2 [46,2; 50]	57,7 [53,8; 65,4]	46,2 [38,5; 50]
Физическое функц. (PF)	50 [44,4; 61,1]	66,7 [61,1; 77,8]	44,4 [38,9; 50]
SUMM	57,5 [53,8; 60,4]	69,8 [64,2; 72,6]	46,2 [43,4; 49,1]

Данное наблюдение свидетельствует о рецидиве спаечного процесса после лапаротомного вмешательства и, как следствие, возобновлении жалоб и ухудшении эмоционального состояния пациентов.

ративного вмешательства на субъективные ощущения пациентов.

Улучшение по всем показателям также наблюдалось при анализе жалоб пациентов по шкале AQLi (таблица 7).

Таблица 7. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Adhesion Scory по шкале AQLi

Показатели - AQLi	Группа Adhesion Scory (n = 21); Me [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	72,4 [69; 77,6]	72,4 [70,7; 75,9]	75,9 [70,7; 79,3]
Эмоциональное функц. (EF)	57,7 [53,8; 65,4]	69,2 [61,5; 73,1]	76,9 [73,1; 84,6]
Физическое функц. (PF)	66,7 [55,6; 77,8]	72,2 [61,1; 72,2]	77,8 [66,7; 77,8]
SUMM	67,9 [65,1; 73,6]	71,7 [69,8; 72,6]	76,4 [72,6; 78,3]

Полученные данные указывают на улучшение качества жизни пациентов после планового лапароскопического адгезиолизиса. По отношению к данным в группах Adhesion ileus Scory и Тому, в группах Adhesion Scory и Тому восстановление показателей, используемых в анкетах, происходит раньше, что свидетельствует о предпочтительности плановых оперативных вмешательств при данной патологии.

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Vosp Тому

Анализ показателей качества жизни в группе Vosp Тому по шкале SF-36 свидетельствовал об улучшении субъективного восприятия своего состояния пациентами. Физическое функционирование увеличивалось, а субъективное восприятие боли уменьшалось в течение послеоперационного периода: до операции (PF) – 20 [15; 27,5]; через 1 месяц – 20 [10; 30]; через 6 месяцев – 75 [65; 80]. До операции Шкала боли (BP) – 63 [52; 69]; через 1 месяц – 64 [62; 74]; через 6 месяцев – 80 [74; 84]. Суммирующие показатели также улучшались с течением послеоперационного периода. Физический компонент здоровья (PHsum) до операции – 35,5 [33; 38,2]; через 1 месяц – 37,8 [33,4; 39,8]; через 6 месяцев – 49,1 [46,9; 51,5]; Психологический компонент здоровья (MHsum) до операции – 44,1 [41,2; 47,2]; через 1 месяц – 41,1 [37,8; 44,1]; через 6 месяцев – 48,3 [42,1; 51,2].

По шкале AQLi статистически значимых различий выявлено не было. **SUMM** (до) до операции – 85,8 [84,9; 87,7]; через 1 месяц –

84,9 [81,6; 87,7]; через 6 месяцев – 86,3 [83,5; 88,2], таблица 8.

Представленные наблюдения свидетельствуют об отсутствии клинически значимой динамики в до и послеоперационном периодах.

Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Vosp Scory

Анализ не показал статистически достоверных изменений в результатах опроса по шкале опросника SF-36. Оценка болевых ощущений восстанавливается в долгосрочной перспективе: до операции: шкала боли (BP) – 62 [62; 74]; через 1 месяц после операции – 64 [62; 74]; через 6 месяцев после – 80 [80; 100]; , p < 0,01, Wilcoxon. Существенно возрастает показатель физического функционирования (PF): до операции – 25 [20; 30]; через 1 месяц после операции – 25 [20; 35]; через 6 месяцев после операции – 75 [70; 80]; суммирующие показатели при этом статистически значимо не изменялись: до операции физический компонент здоровья (PHsum) – 36,4 [33,8; 39,6]; через 1 месяц после операции – 35,3 [33,5; 38,8]; через 6 месяцев после операции – 50,7 [48,2; 53,5]; p > 0,05, Wilcoxon. До операции психологический компонент здоровья (MHsum) – 44,3 [40,2; 49,6]; через 1 месяц – 49,3 [43,3; 51,7]; через 6 месяцев – 45,9 [44,6; 48,9]; p > 0,05, Wilcoxon.

Анализ изменений по шкале AQLi выявил статистически значимое улучшение эмоционального функционирования спустя 6 месяцев после операции и отсутствие изменений в суммарном показателе (таблица 9).

Таблица 8. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Vosp Тому по шкале AQLi

Показатели - AQLi	Группа Vosp Тому (n = 20); Me [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	87,1 [84,5; 89,7]	84,5 [81; 87,1]	86,2 [81,9; 89,7]
Эмоциональное функц. (EF)	80,8 [78,8; 86,5]	80,8 [76,9; 88,5]	80,8 [76,9; 84,6]
Физическое функц. (PF)	88,9 [83,3; 94,4]	86,1 [83,3; 88,9]	88,9 [83,3; 94,4]
SUMM	85,8 [84,9; 87,7]	84,9 [81,6; 87,7]	86,3 [83,5; 88,2]

Таблица 9. Динамика показателей качества жизни пациентов в группе Vosp Scorpy по шкале AQLi

Показатели - AQLi	Группа Vosp Scorpy (n = 21); Me [Q ₁ ; Q ₃]		
	До операции	Через 1 месяц	Через 6 месяцев
Симптомы (GI)	89,7 [84,5; 91,4]	86,2 [82,8; 89,7]	86,2 [82,8; 89,7]
Эмоциональное функц. (EF)	88,5 [88,5; 92,3]	88,5 [88,5; 92,3]	92,3 [88,5; 92,3]
Физическое функц. (PF)	88,9 [83,3; 88,9]	88,9 [88,9; 94,4]	88,9 [83,3; 94,4]
SUMM	87,7 [86,8; 89,6]	87,7 [84,9; 90,6]	88,7 [86,8; 89,6]

Значения по анкетам в группах Vosp Scorpy и Тому имеют показатели, близкие к нормальным, что свидетельствует о высокой специфичности анкет для диагностики именно спаечной болезни и ее осложнений.

Динамика показателей качества жизни пациентов в подгруппах по признаку наличия и выраженности спаечного процесса

С целью выявления влияния наличия и выраженности спаечного процесса на субъективные ощущения у пациентов со спаечной болезнью брюшной полости все пациенты были разделены на подгруппы: «спайки отсутствуют», «слабо выраженный», «умеренно выраженный», «выраженный», «конгломерат» и «тотальный процесс». В категории «слабо выраженный» спаечный процесс причиной спаечной болезни являлся штранг в брюшной полости. При этом значения качества жизни у таких пациентов по шкале AQLi было сопоставимо с таковыми в категориях «конгломерат» и «тотальный» и были ниже в среднем на 55%.

В категориях «умеренно выраженный» и «выраженный» значения были ниже, чем в категории «нет спаек», на 33,7% и 36% соответственно.

Определение показаний к оперативному лечению на основании шкалы AQLi

С целью определения показаний к выполнению оперативного вмешательства применялись шкалы AQLi. Распределение результирующего значения Summ по шкале AQLi представлено в таблице 10.

Таблица 10. Значения Summ по шкале AQLi в изучаемых группах без учета операционного доступа

Группа	Медиана	Нижний квартиль	Верхний квартиль
Contr, N = 48	78%	75%	80%
Adhesion ileus, N = 51	30%	13%	34%
Adhesion, N = 54	60%	56%	68%
Vosp, N = 54	88%	85%	89%

Наименьшее значение медианы показателя Summ было в группе Adhesion ileus и Adhesion, 30% и 60% соответственно, рисунок 1.

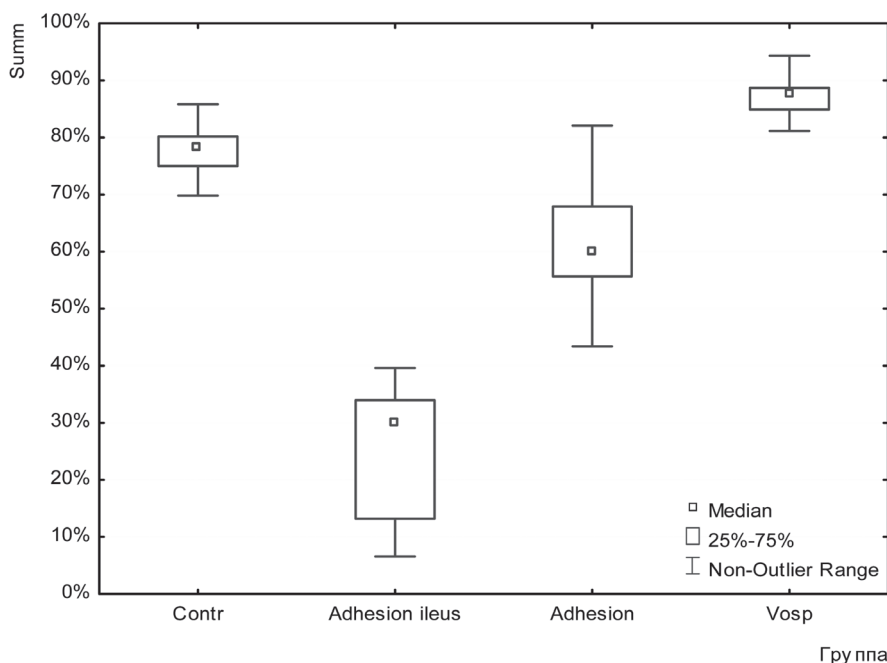


Рис. 1. Значения Summ по шкале AQLi в изучаемых группах без учета операционного доступа

Применение разработанной новой шкалы AQLi позволит объективизировать показания к выполнению оперативного вмешательства (при значении показателя Summ меньше 65 и достоверно подтвержденной СББП инструментальными методами исследования показано выполнение планового адгезиолизиса). В группе пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью, оперированных лапаротомным доступом, дооперационные показатели имели существенно более низкие значения по сравнению с аналогичными в других группах, так как пациенты имели длительный анамнез заболевания и более выраженный спаечный процесс в брюшной полости.

Выводы

Применение новой шкалы AQLi позволит объективизировать показания к выполнению опера-

тивного вмешательства, а именно, при значении показателя Summ меньше 65 и достоверно подтвержденной СББП инструментальными методами исследования показано выполнение планового адгезиолизиса.

Основные показатели в группе пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью, оперированных лапароскопическим доступом, имели более высокие значения и приходили к нормальным раньше по сравнению с таковыми в группе с лапаротомным доступом, что свидетельствует о лучшей переносимости лапароскопических оперативных вмешательств при данной патологии.

Восстановление физической и эмоциональных сфер в кратчайшие сроки позволяет раньше активизировать пациентов и уменьшить количество дней нетрудоспособности.

Литература

1. Bayat, Z. Non-operative Management of Small Bowel Obstruction in Patients with No Previous Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. / Z. Bayat, M. P. Gutman, J. Shiroky et al., // World J Surg. – 2021. – № 45 (7). – P. 2092-2099. doi: 10.1007/s00268-021-06061-z.

2. Burneikis, D. Parenteral Nutrition Instead of Early Reoperation in the Management of Early Postoperative Small Bowel Obstruction. / D. Burneikis, L. Stocchi, E. Steiger et al. // J Gastrointest Surg.. – 2020. – № 24 (1). – P. 109-114. doi: 10.1007/s11605-019-04347-1.

3. Chernousov, A. F. Quality of life of patients with complicated reflux-esophagitis followed antireflux surgery. / A. F. Chernousov, T. V. Khorobrykh, T. V. Khorobrykh et al. // Khirurgiia (Mosk). – 2017. – № 12. – P. 17-27. 10.17116/hirurgia20171217-27 [doi].

References

1. Bayat, Z. Non-operative Management of Small Bowel Obstruction in Patients with No Previous Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. / Z. Bayat, M. P. Gutman, J. Shiroky et al., // World J Surg. – 2021. – № 45 (7). – P. 2092-2099. doi: 10.1007/s00268-021-06061-z.

2. Burneikis, D. Parenteral Nutrition Instead of Early Reoperation in the Management of Early Postoperative Small Bowel Obstruction. / D. Burneikis, L. Stocchi, E. Steiger et al. // J Gastrointest Surg.. – 2020. – № 24 (1). – P.109-114. doi: 10.1007/s11605-019-04347-1.

3. Chernousov, A. F. Quality of life of patients with complicated reflux-esophagitis followed antireflux surgery. / A. F. Chernousov, T. V. Khorobrykh, T. V. Khorobrykh et al. // Khirurgiia (Mosk). – 2017. – № 12. – P. 17-27. 10.17116/hirurgia20171217-27 [doi].

4. Gopireddy, D. R. Spectrum of CT Findings Related to Bowel Adhesions Without Bowel Obstruction: A Comprehensive Imaging Review. / D. R. Gopireddy, E. Soule, H. Arif-Tiwari et al. // J Clin Imaging Sci. – 2020. – № 10. – P. 80. doi: 10.25259/JCIS_126_2020.

5. Kaska, M. Quality of Life after Reconstructive Surgery for Intestinal Fistulas. / M. Kaska, M. Chobola, M. Chobola et al. // Acta Medica (Hradec Kralove). – 2018. – № 61 (3). – P. 103-107. 10.14712/18059694.2018.126 [doi].

6. Kim, J. Non-strangulated adhesive small bowel obstruction: CT findings predicting outcome of conservative treatment. / J. Kim, Y. Lee, Y. Lee et al. // Eur Radiol. – 2021. – № 31 (3). – P. 1597-1607. 10.1007/s00330-020-07406-3 [doi].

7. Watadani, Y. Validating the Japanese version of the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) questionnaire. / Y. Watadani, H. Ohge, H. Ohge et al. // Ann Gastroenterol Surg. – 2020. – № 4 (5). – P. 597-601. 10.1002/ags3.12376 [doi].

4. Gopireddy, D. R. Spectrum of CT Findings Related to Bowel Adhesions Without Bowel Obstruction: A Comprehensive Imaging Review. / D. R. Gopireddy, E. Soule, H. Arif-Tiwari et al., // J Clin Imaging Sci. – 2020. – № 10. – P. 80. doi: 10.25259/JCIS_126_2020.

5. Kaska, M. Quality of Life after Reconstructive Surgery for Intestinal Fistulas. / M. Kaska, M. Chobola, M. Chobola et al. // Acta Medica (Hradec Kralove). – 2018. – № 61 (3). – P. 103-107. 10.14712/18059694.2018.126 [doi].

6. Kim, J. Non-strangulated adhesive small bowel obstruction: CT findings predicting outcome of conservative treatment. / J. Kim, Y. Lee, Y. Lee et al. // Eur Radiol. – 2021. – № 31 (3). – P. 1597-1607. 10.1007/s00330-020-07406-3 [doi].

7. Watadani, Y. Validating the Japanese version of the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) questionnaire. / Y. Watadani, H. Ohge, H. Ohge et al. // Ann Gastroenterol Surg. – 2020. – № 4 (5). – P. 597-601. 10.1002/ags3.12376 [doi].

Поступила 10.11.2021 г.