

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕДОХОДУОДЕНОАНАСТОМОЗА

Жидков С.А., Корик В.Е., Сенько П.В., Лысенко И.О.
*Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Актуальность. Заболевания желчного пузыря и холедохолитиаз занимают значимое место в структуре хирургической патологии, а ЖКБ встречается у 15% населения земли в целом. В тоже время, по данным Минздрава РБ, осложнения желчнокаменной болезни (холангит, механическая желтуха) становятся причиной экстренных госпитализаций в 12–15% случаев. При развитии у пациента поствоспалительного/травматического тубулярного стеноза холедоха более 2,5 см., множественного холедохолитиаза или атонии общего желчного протока – показано наложение билиодигестивного анастомоза. Холедоходуаденоанастомоз анастомоз обеспечивает длительный дренаж желчи в ЖКТ, снижает риск повторной обструкции протоков. Однако это очень долгая и трудоемкая операция, и хирурги довольно часто предпочитают наружное дренирование холедоха. Считается, что такая тактика позволяет избежать последствий длительной операции. Кроме того, в хирургическом обществе бытует мнение, что сам ХДА является порочной операцией, вызывая рецидивирующий холангит. Согласно этому мнению, после выполнений данного вида анастомоза у пациентов в значительной степени будет снижаться качество жизни (КЖ), связанное со здоровьем (HR-QoL). В случае ХДА, оценка КЖ позволяет определить, насколько операция изменяет не только физическое состояние, но и психосоциальную адаптацию пациентов.

Цель. Оценить качество жизни, связанное со здоровьем (HR-QoL) у пациентов, после выполнения ХДА.

Материалы и методы. Произведено ретроспективное изучение данных медицинской документации пациентов, которым была выполнена операция холедоходуаденоанастомоз. Обследовано 32 пациента, находившихся на лечении в УЗ «2 ГКБ» в период с 2022 по 2025 год. Мужчин – 12 пациентов (37,5%), женщин – 20 (62,5%). Средний возраст составил 72 года. Посредством телефонной связи пациентам предлагалось ответить на вопросы из 3 стандартных опросников качества жизни. Неспецифический опросник качества жизни SF-36 Health Status Survey, используется в большинстве исследований, целью которых стоит изучение качества жизни как здоровых людей, так и пациентов с хроническими заболеваниями и после проведения разного рода операций. В связи с этим получены усредненные значения шкал данного

опросника по всему миру. Опросник Euroqol 5-Dimensions (EQ-5D) включает в себя пять измерений здоровья и визуальную аналоговую шкалу Euroqol (EQ-VAS). Он изначально был разработан для дополнения к другим лекалам, но в настоящее время все чаще используется как «самостоятельный» показатель. Гастроэнтерологический опросник качества жизни (Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS)) применяется для оценки симптомов заболеваний органов ЖКТ и используется чаще всего у гастроэнтерологических больных. В нем сосредоточены 15 вопросов по наиболее часто встречающимся симптомам у этих больных. Симптомы также сгруппированы в 5 синдромов.

Результаты. Из 32 пациентов, которым звонили с целью оценки качества жизни, 4 не оставили свой номер телефона в приемном отделении, 3 пациента скончались, 1 не согласился пройти опрос. Процентная доля ответивших – 75%. Среди остальных 24 пациентов: 1 - 20-39 лет (4,1%), 2 пациента – 40-59 (8,3%), 9 – 60-74 (37,5%) и 12 в возрасте 75-89 лет (50,0%). Средняя длительность операции ХДА составила 3 часа 19 минут. В среднем пациенты на стационарном лечении провели 17 дней (к/дней).

Неспецифический опросник качества жизни SF-36 показал, что самые низкие баллы пациенты набирают по шкале “жизненная активность”, которая подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности, что является нормой после перенесенной операции. В среднем 54,2 балла из 100 возможных. Самые высокие баллы по шкале “социальное функционирование” – 91,7 баллов: степень, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение с семьей). Это единственный показатель, который оказался выше среднемирового значения и связано это с тем, что у большинства пациентов после перенесенной операции родственники начинают больше времени проводить с ними и ухаживать. Психический компонент здоровья развит несколько лучше, чем физический, однако оба показателя находятся ниже средних.

Согласно опроснику EQ-5D 9 пациентов (37,5%) отметили проблемы с подвижностью, 2 из которых были полностью прикованы к постели. 25% пациентов испытывали трудности при уходе за собой. В повседневной деятельности – 29%, по шкале тревога и депрессия – 33%. Половина пациентов испытывали боли. Также статистически было выявлено, что женщины сообщали о большем количестве проблем с подвижностью в повседневной деятельности, и болью, а увеличение возраста было связано с меньшим количеством проблем с настроением. Средний балл по шкале EQ-VAS составил 43 (оценка своего здоровья пациентом от 0 до 100).

По опроснику GSRS из 15 симптомов больше всего пациентов беспокоила боль в животе (2,67 баллов по шкале от 1 до 7), неоформленный стул – 2,33 балла и флатуленция – 2,18 баллов. При объединении симптомов, наивысший балл пациенты набрали по диарейному синдрому (2 балла от 1 до 7), в который входили вопросы: насколько вас беспокоит учащенный стул, неоформленный стул и безотлагательные позывы на опорожнение. Все эти значения статистически значимо не отличаются от здоровых людей.

Выводы.

1. Наибольшее количество пациентов, которым потребовалась операция ХДА пришлось на возраст 75 – 89 лет, с превалированием женского пола в два раза.

2. Самые низкие баллы, согласно опроснику SF-36, пациенты набрали по шкале жизненная активность. При этом психический компонент здоровья развит несколько лучше, чем физический.

3. Половина пациентов испытывают боли в животе, более 8% пациентов полностью прикованы к постели (EQ-5D). Средняя оценка здоровья составила 43 балла из 100 (EQ-VAS).

4. Согласно опроснику GSRS в послеоперационном периоде пациентов больше всего беспокоит диарейный синдром. Симптом боли в животе в среднем оценивали на 2,67 баллов, что приемлемо для повседневной жизни.

Качество жизни после выполнения ХДА статистически не значимо отличается от показателей качества жизни неоперированных людей того же возраста.