

Е. О. Орсич

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. С. А. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

2 ГКБ, БСМП, г. Минск

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

Ключевые слова: Спаечная болезнь брюшной полости.

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

Keywords: adhesive disease of the abdominal cavity.

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости (СББП)—тяжелое заболевание, нередко встречающееся в молодом и наиболее трудоспособном возрасте. В типичных ситуациях диагностика спаечной болезни не представляет каких-либо трудностей. Однако у 11,6—38 % больных признаки СББП, а в частности кишечной непроходимости, отсутствуют, и единственным клиническим проявлением заболевания являются стойкие боли в животе [1-4].

Простыми словами качество жизни—это степень комфортности человека как «внутри себя», так и в рамках своего общества. Повышение качества жизни является как основной, так и дополнительной целью лечения [5-6].

Цель: С помощью опросников определить и сравнить качество жизни пациентов со спаечной болезнью брюшной полости в зависимости от выраженности спаечного процесса (от локализации, вида, способа и количества оперативных вмешательств, а также от возраста и пола), а также осложнений данной патологии острой кишечной непроходимостью.

Материал и методы. Был произведен анализ 80 медицинских карт пациентов, страдающих спаечной болезнью брюшной полости, на базе 2 ГКБ и БСМП.

Оценка качества жизни осуществлялась путем заполнения опросников (Рисунок 1, 2). 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 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.

Статистическую обработку данных проводили с применением пакета прикладных программ «STATISTICA» (Version 10—Index, Stat.SoftInc., USA). Для определения статистически значимых различий между данными у пациентов разных групп в количественных непараметрических данных использовали критерии

Kruskal—Wallis test и Mann—Whitney test. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Опросник качества жизни пациентов

Укажите ваш пол

Муж жен

Возраст _____

1. Как часто беспокоит Вас ТОШНОТА?

Не беспокоила	Изредка (1 раз в 6 месяцев)	Иногда (2 раза в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

2. Беспокоило ли Вас ВЗДУТИЕ живота?

Не беспокоило	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

3. Беспокоил ли Вас МЕТЕОРИЗМ?

Не беспокоило	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

4. Беспокоил ли Вас ЗАПОР?

Не беспокоил	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

5. Были ли Вы обеспокоены ВНЕЗАПНОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК и/или ОЩУЩЕНИЕ НЕ ПОЛНОСТЬЮ ОПОРОЖНЕННОГО КИШЕЧНИКА ?

Не беспокоило	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

6. Беспокоили ли Вас БОЛИ / ДИСКОМФОРТ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ?

Не беспокоили	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

7. Беспокоили ли Вас БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА, уменьшающиеся либо пропадающие после акта дефекации?

Не беспокоили	Изредка (реже 1 раза в 6 месяцев)	Изредка (2 и более раз в 6 месяцев)	Часто (1 в месяц)	Постоянно (ежедневно)
1	2	3	4	5

Рисунок 1 – Опросник качества жизни пациентов

8) Насколько вы удовлетворены своей сексуальной жизнью?

Очень удовлетворен	Удовлетворен	Ни то, ни другое	Не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен
1	2	3	4	5

9) По Вашему мнению, в какой степени физические боли мешают Вам полноценно вести образ жизни?

Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительной степени	Чрезмерно
1	2	3	4	5

10) В какой степени, вы считаете, снизилась ваша трудоспособность?

Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительной степени	Чрезмерно
1	2	3	4	5

Оценка общего состояния

1) Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?

Очень хорошо	Хорошо	Ни плохо, Ни хорошо	Плохо	Очень плохо
1	2	3	4	5

2) Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?

Очень удовлетворен	Удовлетворен	Ни то, ни другое	Не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен
1	2	3	4	5

3) В какой степени Вы нуждаетесь в какой-либо медицинской помощи для нормального функционирования в своей повседневной жизни?

Вовсе нет	Немного	Умеренно	В значительной степени	Чрезмерно
1	2	3	4	5

4) Насколько Вы удовлетворены своим сном?

Очень удовлетворен	Удовлетворен	Ни то, ни другое	Не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен
1	2	3	4	5

5) Насколько Вы Удовлетворены доступностью медицинского обслуживания для Вас?

Очень удовлетворен	Удовлетворен	Ни то, ни другое	Не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен
1	2	3	4	5

Рисунок 2 – Опросник качества жизни пациентов (продолжение)

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 (Me 34 (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 (Me 37 (35;39)), онкологические операции (Me 38 (35;41)) и оперативные вмешательства, выполненные по поводу экстренных заболеваний брюшной полости (куда не входили патология 1 и 2 группы) (Me 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 по поводу осложнения спаечной болезни брюшной полости острой кишечной непроходимостью и не оперированных пациентов, получавших консервативное лечение, была выявлена статистическая разница: более меньшее количество баллов у не оперированных $U=101,5$ $p=0,02$ медианы: не оперированные 34 (31; 37), оперированные 39 (35;42).

Выводы:

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.

E. O. Orsich

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PERITONEAL
COMMISSURES ABDOMEN**

Tutor MD, professor S. A. Zhidkov

The department of military surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

2 City Clinical Hospital, Emergency Hospital, Minsk

Литература

1. Спаечная болезнь / Бебуришвили А. Г., Воробьев А. А., Михин И. В. и др. // Эндоскопическая хирургия — 2003. — № 1. — С. 51—63.
2. Подходы к лечению спаечной болезни / Бебуришвили А. Г., Михин И. В., Воробьев А. А., и др. // Вестник хирургии им. И. И. Грекова — 2004. — Т. 163, № 2. — С. 38—40.
3. Воробьев А. А., Бебуришвили А. Г. Хирургическая анатомия оперированного живота и лапароскопическая хирургия спаек. — Волгоград: Издатель, 2001. — 240 с.
4. 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.
5. Diamond, M. P. Clinical implications of postsurgical adhesions / M. P. Diamond, M. L. Freeman // *Wayne State University of Medicine, Detroit.* –2001. – p. 567-576.
6. Diamond M.P. Animal adhesion models: design, variables and relevance / M.P. Diamond // *Pelvic surgery: adhesion formation and: prevention /eds: G.S. diZerega. New York. - SpringerVerlag: Inc., 1997. - P.65-70.*