

Терехина А.А.,

студент

5 курс, направление «Лечебное дело»

Медицинский институт НИУ «БелГУ»

Россия, г. Белгород

Сергеева Ю.С.,

студент

5 курс, направление «Лечебное дело»

Медицинский институт НИУ «БелГУ»

Россия, г. Белгород

Демченко Д.Ю.,

студент

5 курс, направление «Лечебное дело»

Медицинский институт НИУ «БелГУ»

Россия, г. Белгород

**СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ
ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ**

Целью настоящего исследования является субъективная оценка качества жизни пациентов путем анализа психического и физического компонентов здоровья после различных методов операций по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы. Исследование основано на анализе 162 историй болезней пациентов, находившихся на лечении по поводу перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки за период с 2012 по 2015 гг. Анализ результатов лечения проводился путем анкетирования больных по опроснику «SF-36 Health Status Survey».

Ключевые слова: гастродуоденальная язва, перфорация, качество жизни

The purpose of this study is subjective assessment of the quality of life of patients by analysing the mental and physical components of their health after different methods of operations (concerning) perforated gastroduodenal ulcers. The study is based on the analysis of 162 case histories of patients who were treated for perforated gastric or duodenal ulcer for the period from 2012 to 2015. Analysis of results of treatment was evaluated by questionnaire for patients questionnaire "SF-36 Health Status Survey".

Key words: gastroduodenal ulcer, perforation, quality of life

Введение. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения, являясь одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта [1]. В мире ею страдают около 10-15% населения, а в РФ около 3 млн человек [2]. В структуре смертности взрослого населения ЯБ занимает 1% [3].

Вместе со значительным снижением заболеваемости в последние 10 лет, особенно в экономически развитых странах, и уменьшением плановых хирургических вмешательств на 80-90%, число осложнений язвенной болезни при локализации язвы в 12-перстной кишке не уменьшилось, а при локализации в желудке даже возросло [4].

Перфорация язвы наблюдается примерно у 10% больных, госпитализированных по поводу ЯБ [5], при этом отмечают, что у 25,9% больных перфорация служит первым клиническим проявлением ЯБ [6].

В настоящее время летальность при прободных язвах остается высокой и составляет 4 – 20,4% [7].

Несмотря на значительные успехи современной фармакологии и множество исследований, ориентированных на этиологию, патогенез и

лечение ЯБ, достижение стойкой ремиссии и предупреждение развития осложнений не достигается у большинства больных[8].

В хирургическом лечении пациентов с перфоративной язвой применяется разнообразная хирургическая тактика, но показания к различным операциям при данной патологии, выбор их методики и техники до сих пор остаются предметом обсуждения [6].

Цель исследования. Целью настоящего исследования является анализ качества жизни пациентов, перенесших различные типы оперативных вмешательств по поводу перфоративных гастродуоденальных язв.

Материалы и методы. Изучению подвергнуты 162 случая хирургического лечения перфоративных язв желудка и 12-перстной кишки за период 2012-2015 года и его последствий. Произведён анализ качества жизни пациентов путём субъективной оценки психического и физического компонентов здоровья с использованием метода анкетирования по опроснику «SF-36 HealthStatusSurvey».

Результаты и обсуждение. Согласно собранным данным, общее количество пациентов, прооперированных по поводу перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в ОГБУЗ ГКБ№1 за период с 2012 по 2015 гг, составило 162 человека, среди них 136 мужчин и 26 женщин, что составляет соответственно 84% и 16%.

Анализ соотношения выбранных методов хирургического лечения перфоративной язвы показал, что наиболее избираемым методом является ушивание язвы (69%), за ним следует иссечение язвы (17%), и на последнем месте находится дистальная резекция 2/3 желудка (14%).

Общее количество опрошенных - 30 человек (23 мужчины и 7 женщин) в возрасте от 25 до 70 лет.

Пациенты были разделены на 3 группы по 10 человек: 1 группа – пациенты с ушиванием перфорации (4 женщины и 6 мужчин); 2 группа - с иссечением язвы (2 женщина и 8 мужчин); 3 группа – перенесшие резекцию

желудка (1 женщина и 9 мужчин).

Субъективная оценка психического и физического компонентов здоровья пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки проведена методом анкетирования с использованием адаптированной русскоязычной версии опросника MedicalOutcomesStudyForm (SF-36) [John E. Ware, 1992 в США, апробированного в Межнародном Центре исследования качества жизни в Санкт-Петербурге, 2000].

Опросник содержит 36 вопросов по восьми шкалам, касающихся физической, физиологической и социальной сфер жизни: физическое функционирование (Physical Functioning (PF)); ролевое физическое функционирование (Role-Physical Functioning(RP)); интенсивность боли (Bodily pain (BP)); общее состояние здоровья (General Health (GH)); жизнеспособность (Vitality (VT)); социальное функционирование (Social Functioning (SF)); ролевое эмоциональное функционирование (Role-Emotional Functioning(RE)); психическое здоровье (Mental Health (MH)). Данные отдельных шкал группируются с формированием двух показателей: «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». Значения отдельных шкал выражаются в баллах в диапазоне от 0 до 100, где 0 — наихудшее, а 100 — наилучшее качество жизни. Статистически значимым считается различие между группами при $P < 0,05$. Проведя анкетирование с помощью опросника SF 36 в исследуемых трех группах и контрольной группе, были получены следующие показатели (таблица 1):

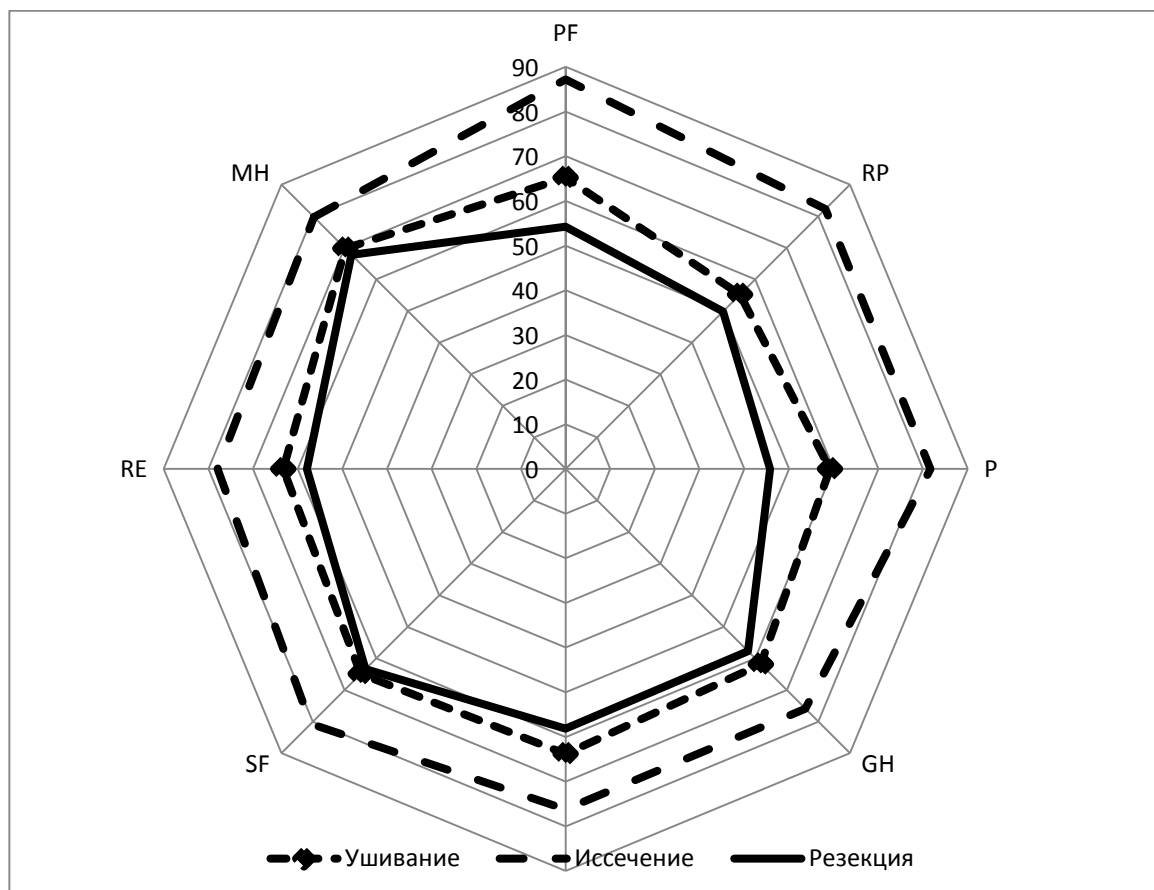
Таблица 1

Оценка показателей качества жизни

Показатели	Группа 1 ушивание (n=10)	Группа 2 иссечение (n=10)	Группа 3 резекция (n=10)	P*
Физическое функционирование (PF)	65,2±8,9	87,2 ± 1,2	54,2 ± 1.1	< 0,05
Ролевое функционирование (RP)	55,2±6,9	82,3 ± 3,9	49,8±2,4	< 0,05
Боль (P)	59,2±7,9	81,7 ± 1,6	45,8± 2,3	< 0,05
Общее здоровье (GH)	61,8±6,1	75,9 ± 2,2	57,7 ± 1,1	< 0,05
Жизнеспособность (VT)	63,8±4,2	76,2 ± 1,2	58,1 ± 1,1	< 0,05
Социальное функционирование (SF)	64,9±8,7	80,7 ± 3,2	63,4 ± 1,6	< 0,05
Эмоциональное функционирование (RE)	63,2±10,8	77,9 ± 4,9	57,9 ± 1,5	< 0,05
Психологическое здоровье (MH)	69,8±3,1	79,7 ± 2,3	67,8 ± 1,7	< 0,05

Графически полученные результаты можно представить следующим образом (график 1):

График 1



*- при $p < 0,05$ различия достоверны между сравниваемыми группами

Оценив данные анкетирования, получили следующие результаты: значение шкалы PF (физическая функция) в группе 2 на 25% выше чем в группе 1, на 38% выше, чем в группе 3. Шкала RP (физическая роль) распределилась следующим образом: в группе 2 на 33% выше, чем в группе 1, на 40% выше, чем в группе 3. Показатель шкалы P (интенсивность боли) в группе 3 и 1 на 45% и 28% ниже, чем в группе 2 соответственно. Шкала GH (общее состояние здоровья) в группе 2 на 20% выше, чем в группах 1 и на 25% выше, чем в группе 3. VT (жизненная активность) в группе 2 выше групп 1 и 3 на 16% и 24% соответственно. Шкала SF (социальное функционирование) в группе 2 на 20% выше, чем в группах 1 и 3. RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием) в группе 2 на 16% выше, чем в группе 1 и на 25% выше, чем в группе 3. Показатель шкалы MH (психическое

здоровье) в группе 2 выше на 13% и 15% групп 1 и 3.

Оценив РСН (физический компонент) и МСН (психический компонент) в четырех группах, получили следующие результаты (таблица 2):

Таблица 2

Физический и психический компоненты качества жизни больных с язвенной болезнью, осложненной перфорацией.

Показатели	Группа 1 ушивание (n=10)	Группа 2 иссечение (n=10)	Группа 3 резекция (n=10)	P*
Физический компонент здоровья (РСН)	43,2±5,3	50,5 ± 1,4	40,9 ± 1,7	< 0,05
Психический компонент здоровья (МСН)	44,3±2,6	50,7 ± 1,9	41,2 ± 9,7	< 0,05

*- при $p < 0,05$ различия достоверны между сравниваемыми группами.

Оценив данные, имеем:

— показатели физического компонента здоровья пациентов с иссечением язвы выше показателей пациентов с ушиванием язвы, резекцией желудка, соответственно на 14% и 19%;

— показатели психического компонента здоровья пациентов с иссечением язвы выше показателей пациентов с ушиванием язвы и резекцией желудка, соответственно на 13%, и 18%.

Выводы:

1. В 69% случаев методом оперативного вмешательства являлось ушивание перфоративной язвы, в 17% – иссечение язвы и в 14% – дистальная резекция 2/3 желудка.

2. Качество жизни пациентов после иссечения язвы характеризуется

наиболее высокими показателями физического и психического компонентов здоровья по сравнению с пациентами, перенесшими ушивание язвы или резекцию желудка. Наихудшие показатели имеют пациенты, перенесшие резекцию желудка.

3. Физическая, социальная и трудовая адаптации наиболее легко протекают у пациентов после органосохраняющих операций.

Использованные источники:

1. Черноусов А.Ф. А.Л. Шестаков. Селективная проксимальная ваготомия. – М.: ИздАт, 2001. – 160 с.
2. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада-Х, 1998. – 483 с.
3. Гончарик И. И. Клиническая гастроэнтерология. — Минск: Ураджай, 2002. – 335 с.
4. Панцырев Ю.М, Михалев А.И., Федоров Е.Д. Хирургическое лечение прободных и кровоточащих гастродуоденальных язв // Хирургия. – 2003. – №3. – С. 43-48.
5. Майстренко Н.А. Мовчан К.Н. Хирургическое лечение язвы двенадцатиперстной кишки. СПб.: «Гиппократ», 2000. – 360 с
6. Гостищев В.К., Евсеев М.А., Р.А. Головин. Радикальные оперативные вмешательства в лечении больных с перфоративными гастродуоденальными язвами // Хирургия им. Н.И. Пирогова. – 2009. – №3. – С. 10-16.
7. Гостищев В.К., Евсеев М.А., Головин Р.А. Перфоративные гастродуоденальные язвы: взгляд на проблему // Рус. Мед, журнал. – 2005. – № 25. – С. 3-7.
8. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации // Гастроэнтерология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 208 с.