

Куница Виктор Николаевич,

*канд. мед. наук,
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней,*

Полищук Татьяна Федоровна,

*канд. мед. наук,
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней;*

Чернуха Сергей Николаевич,

*канд. мед. наук,
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней;*

Кирсанова Наталья Васильевна,

*канд. мед. наук,
доцент кафедры нормальной анатомии;*

Польская Людмила Владимировна,

*канд. мед. наук,
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского,
г. Симферополь, Республика Крым, Россия*

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Прогресс в выяснении этиологии, патогенеза язвенной болезни и разработка новых методов лечения не привели к снижению оперативных вмешательств, выполняемых по экстренным и неотложным показаниям. При этом качество жизни больных наиболее низкое после проведения резекции желудка. Ваготомия в меньшей степени влияет на качество жизни, сопоставимое с неоперативным лечением.

Ключевые слова: качество жизни, язвенная болезнь, оперативное, консервативное лечение.

Viktor N. Kunitsa,

Tatyana F. Polishchuk,

Sergey N. Chernukha,

Natalia V. Kirsanova,

Lyudmila V. Polskaya,

Medical Academy named after S.I. Georgievsky,

QUALITY OF LIFE AS AN INDICATOR OF THE EFFECTIVENESS OF THE CHOICE OF THE METHOD OF TREATING ULCER DISEASES

Progress in clarifying the etiology, pathogenesis of peptic ulcer disease and the development of new methods of treatment did not lead to a decrease in surgical interventions for urgent and urgent reasons. At the same time, the quality of life of patients is the lowest after gastrectomy. Vagotomy to a lesser extent affects the quality of life, comparable to non-surgical treatment.

Keywords: quality of life, peptic ulcer, operative, conservative treatment.

Высокая распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ) делает проблему её лечения социально и медицински значимой, что усугубляется склонностью к прогрессированию и рецидивированию, высокой частотой хирургических вмешательств, увеличением сроков временной нетрудоспособности, летальностью от тяжелых осложнений [3; 6].

Несмотря на значительный прогресс в лечении ЯБ, связанный с выявлением роли инфекции *helicobacter pylori*, количество оперированных по поводу осложненных язв составляет от 10 до 30% и не имеет тенденции к снижению [2; 5].

В настоящее время определение эффективности хирургического лечения ЯБ осуществляется по таким показателям, как летальность, продолжительность пребывания в стационаре, частота и характер послеоперационных осложнений, а также степень и частота выраженности различных функциональных пострезекционных и постваготомных расстройств в различные сроки после операции. Таким образом, основное внимание уделяют так называемому «количеству жизни», не учитывая того, что для пациента имеет значительно большее значение улучшение общего самочувствия и чувство удовлетворения жизнью в психоэмоциональном и социальном аспектах.

В качестве критерия оценки эффективности и качества медицинской помощи исследовательская группа Всемирной организации здравоохранения

предложила анализировать адекватность лечения, то есть, необходимость достижения приемлемого для больного уровня «качества жизни» (КЖ) [7].

В доступной нам литературе авторы статьи нашли лишь единичные работы, посвященные изучению качества жизни больных, перенесших различные виды ваготомии и резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Актуальность этой темы очевидна – до сих пор не утихает спор между сторонниками сохраняющих желудок операций и радикальных резекций. Учитывая тот факт, что большинство прооперированных больных длительно и безуспешно, годами и десятилетиями проходят реабилитацию в терапевтических и гастроэнтерологических стационарах, авторы решили проверить КЖ у этих больных, сравнить их с таковыми показателями у здоровых людей и у пациентов, отказавшихся от оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 83 больных (57 мужчин и 26 женщин) в возрасте от 29 до 66 лет, которым от 3 до 29 лет назад было проведено хирургическое лечение язвенной болезни. У 35 больных выполнена резекция 2/3 желудка, у 48 – селективная проксимальная или селективная ваготомия с дренирующими желудок операцией.

Контролем служили 2 группы больных. Первая (20 человек) – здоровые, не имеющие явных признаков заболеваний гастродуоденальной зоны. Вторая – 34 больных язвенной болезнью в стадии ремиссии.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, включающее данные анамнеза и физического исследования. Для изучения КЖ использовали тест КНЦ РАМН с добавлениями [Рутгайзер Я.М] и Крылова. Пациентам давали опросник, который включал в себя 37 вопросов, объединенных в следующие группы:

1) физическое состояние (необходимость ограничивать нагрузки, занятия физкультурой и спортом, необходимость ограничения в трудовой деятельности);

2) социальную функцию (вызвало ли заболевание понижение в должности, ограничение контактов с родными и друзьями);

3) половую функцию (ограничение половой жизни);

4) экономическое состояние (снизилась ли заработная плата, необходимость ограничения поездок в общественном транспорте);

5) интеллектуальную функцию (необходимость ограничивать занятия умственным трудом);

6) эмоциональную функцию (необходимость избегать ситуаций эмоционального напряжения);

7) восприятие здоровья (необходимость постоянно лечиться, соблюдать диету, ограничивать прием определенных продуктов, запрещение курения);

8) влияние лечения;

9) симптомы болезни.

Отвечая на вопрос, пациент выставлял оценку по 4-х бальной системе: Постоянно – 0. Очень часто – 1. Часто – 2. Редко – 3. Никогда – 4.

Таким образом, максимальное количество баллов, которое мог набрать пациент – 148.

Статистическая обработка полученных данных проводилась по стандартным методикам с применением критерия Стьюдента [1; 4].

Результаты и их обсуждение.

ЯБ, независимо от варианта, влияет на уровень КЖ не вполне достоверно при нетяжелой форме и достоверно при агрессивном течении. На КЖ больных после операции оказывают влияние вид операции и срок после неё, функциональные результаты, болезни оперированного желудка, пол и возраст больных.

Таблица 1 – Показатели качества жизни больных в исследуемых группах

Показатели качества жизни	Здоровые	Язвенная болезнь	Ваготомия	Резекция желудка
ИДЖ	124,08±5,43	104,65±6,91	97,53±14,20	80,15±18,99
Физическое	23,45±2,00	18,70±2,96	17,34±4,27	14,33±4,27

состояние				
Социальная функция	10,33±1,11	10,65±0,93	8,71±1,51	7,37±2,92
Половая функция	3,98±0,158	3,85±0,49	3,16±0,85	2,59±1,27
Экономическое состояние	7,28±0,877	6,15±0,93	5,28±1,52	3,78±2,03
Интеллектуальная функция	12,68±2,31	11,90±1,65	9,17±2,83	8,80±2,39
Эмоциональная функция	23,63±2,54	18,15±3,05	17,73±4,26	14,5±4,32
Восприятие здоровья	9,68±0,944	8,65±1,53	7,76±1,98	5,63±2,03
Восприятие лечения	6,65±1,14	5,45±1,47	6,32±1,54	4,11±1,72
Симптомы болезни	26,18±3,00	23,50±2,82	22,33±3,32	18,83±4,68

Средние значения как общего уровня КЖ, так и его отдельных показателей после всех видов оперативных вмешательств достоверно ниже, чем у здоровых людей. Таким образом, ни одна из изученных операций не может полностью восстановить утраченное за время болезни КЖ всех больных. Структура показателей КЖ у больных после резекции желудка близка к характеристикам не оперированных больных с осложненным течением болезни. Структура показателей больных после ваготомий, в основном, близка к характеристикам больных с нетяжелым течением язвы. С увеличением сроков после операций КЖ больных уменьшается, наиболее выраженная тенденция была у больных после резекции желудка. Оценка эффективности различных видов операций с точки зрения показаний к ней указывает на неоспоримые преимущества ваготомии. Резекция желудка должна быть исключена из арсенала средств в лечении язвенной болезни, так как её использование малоэффективно с позиций показателей КЖ.

Стойкие и выраженные постваготомические и пострезекционные синдромы формируют характерные психоэмоциональные расстройства, обуславливающие психосоциальную дезадаптацию. Дезадаптация к факторам послеоперационного периода трансформирует, так называемый, «образ жизни», включающий не только субъективную картину патологического процесса, но и субъективный прогноз заболевания, оценку тяжести своего состояния и

лечебного воздействия с учётом исходного положения и прогнозируемых последствий. Это, в конечном итоге, воздействует на функционирование больных в семье и обществе, степень удовлетворения своей жизнью, то есть на уровень КЖ.

Как свидетельствуют данные, у наших больных существенно изменяются все параметры КЖ: как общего уровня КЖ, так и его отдельных показателей. Особенно ощутимым было влияние на физическое состояние и эмоциональную функцию. Больные отмечали постоянное ощущение усталости и неспособность из-за симптомов болезни качественно выполнять свои профессиональные обязанности, включая учёбу и ведение домашнего хозяйства. Обращал внимание тот факт, что больные, прежде всего, озабочены диетическими и физическими ограничениями. Сопоставление показателей всех групп позволило выявить сходный уровень снижения КЖ. Тем не менее, были выявлены достоверные различия в оценке по таким показателям, как влияние болезни на питание и социальную активность.

В вопросах влияния симптомов болезни на основную деятельность пациенты после резекции набрали наименьший балл: они чаще отмечали снижение работоспособности и эффективности своего труда и ограничение его объема, избегали работы из-за своего заболевания. Суммарный балл при ваготомии был выше, чем после резекции и отмечались близкие к достоверным различия в пользу пациентов с ваготомией по ряду показателей: питание, социальная и эмоциональная сферы, сексуальные отношения. Примерно равнялось лишь влияние на сон у больных.

Однако у больных резекцией возникало больше проблем с питанием и участием в социальной жизни. Они достоверно чаще были вынуждены прибегать к пищевым ограничениям из-за болезни, испытывали дискомфорт при выполнении общественной работы или семейных обязанностей, ограничивали социальную активность. Среднее значение как общего уровня КЖ, так и его отдельных показателей после всех видов операций ниже, чем у здоровых людей, а также ниже, чем при неагрессивном течении ЯБ.

Таким образом, хирургическое лечение оказывает прямое и опосредованное воздействие на уровень КЖ больных язвенной болезнью, приближая или удаляя его от уровня КЖ здоровых людей. Приведенные факты позволяют говорить о важности изучения КЖ у больных ЯБ, о необходимости оценки эффективности различных методов хирургического лечения язвенной болезни с учетом их влияния на показатели КЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляева Е.А. Экспериментальное моделирование применения ксеногенной спинномозговой жидкости в качестве протекторного средства при лучевом поражении поднижнечелюстной слюнной железы / Е.А. Беляева, М.А. Кривенцов // Український морфологічний альманах. – 2014. – Т. 12, № 2. – С. 106-108.
2. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *helicobacter pylori* у взрослых / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Т.Л. Лапина [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – № 1. – С. 55-70.
3. Карипиди Г.К. Оптимизация хирургической тактики лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений / Г.К. Карипиди, В.В. Зорик, И.В. Канксиди, Ю.П. Савченко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 2 (163). – С. 82-85.
4. Кривенцов М.А. Гистоморфометрическая характеристика тимуса крыс зрелого и предстарческого возрастов при парентеральном введении спинномозговой жидкости // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 4 (64). – С. 91-94.
5. Куница В.Н. Суточные колебания артериального давления после стволовой ваготомии / В.Н. Куница, С.Н. Чернуха, С.И. Чистякова [и др.] // Артериальная гипертензия как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний: Сб. тезисов X Всероссийского конгресса. – 2014. – С. 31.
6. Михайличенко В.Ю. Роль применения элементов «fast-track» хирургии в лечении больных с острой хирургической патологией, осложненной распространенным перитонитом / В.Ю. Михайличенко, У.И. Баснаев, Н.Э. Каракурсаков // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – Т. 19, № 3. – С. 85-88.
7. Турна Э.Ю. Качество жизни пациентов как показатель эффективности лечения артериальной гипертензии у пациентов, перенесших ишемический инсульт / Э.Ю. Турна, О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова [и др.] // Таврический журнал психиатрии. – 2016. – Т. 20, № 3 (76). – С. 40-46.