



Н. М. Гончарова

Харківський національний
медичний університет

© Гончарова Н. М.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ ІЗ ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. Проаналізовані результати анкетування 120 хворих за допомогою опитувача SF-36, які перенесли операції з приводу ускладнених псевдокіст підшлункової залози. Аналіз значень коефіцієнтів детермінації показував, що тип псевдокісти позначався тільки на душевному благополуччі, погіршувався для псевдокіст II та III типів. Більше впливав на оцінку благополуччя пацієнтів вид операції. Для мініінвазивних операцій були характерні не тільки більш високі оцінки душевного стану, а й частково фізичного. Найбільшу залежність на мінливість показників надавали спільний вплив типу псевдокісти і виду операції, що було обумовлено їх взаємозв'язком.

Ключові слова: ускладнені псевдокісти, підшлункова залоза, хірургічне лікування, опитувач SF-36, якість життя.

Вступ

У вітчизняній та зарубіжній літературі останніх років приведений широкий спектр робіт по вивченню різноманітних медичних аспектів проблеми якості життя (ЯЖ). Проблема вивчення ЯЖ хворих на ускладнені псевдокісти (ПК) підшлункової залози (ПЗ) у післяопераційному періоді є досить складною, тому широко дискутується і серед терапевтів, і серед хірургів. Не дивлячись на усунення больового синдрому, у хворих залишаються порушення екзокринної функції ПЗ, прогресує ендокринна недостатність, що сприяє фізичному виснаженню даної категорії пацієнтів [1].

Матеріали та методи досліджень

Проаналізовані результати анкетування 120 хворих за допомогою опитувача SF-36, які перенесли операції з приводу ускладнених ПК ПЗ. Хворих було розподілено згідно класифікації D'Egidio A. та Schein M. (1991) [2], та застосовані лапаротомні та мініінвазивні операції (МО).

Результати досліджень та їх обговорення

Перше завдання, яке вирішувалося при дослідженні проблеми – це оцінка значущості

відмінностей бальних оцінок 8 показників залежно від типу ПК і виду проведеної операції. Залежно від виду розподілу показників і обсягів вибірок у кожній групі таке завдання може вирішуватися різними способами. Значимість відмінностей між середніми в разі множинних порівнянь визначалася за допомогою двофакторного дисперсійного аналізу (ДДА) [3, 4]. Такий вибір був зумовлений низкою причин. По-перше, навіть на невеликих вибірках такий аналіз дає більш значущі результати, ніж простий t-критерій. При цьому порушення припущень про нормальність розподілів і рівність дисперсій не є критичними, оскільки ДДА є робастим по відношенню до них. По-друге, ДДА дозволяє оцінити не тільки вплив кожного фактора на мінливість показника, але й врахувати ефект взаємодії факторів. Як завжди, нульова гіпотеза при порівнянні груп приймалася при рівні значущості $p < 0,05$. Порівняння середніх 8 показників опитувача SF-36 наведені в табл. 1.

Для простоти значимість відмінностей між середніми (*) розглядалася окремо для кожного виду ПК залежно від типу операції. При цьому використовувався критерій Фішера найменших значущих рангів. Беручи до уваги

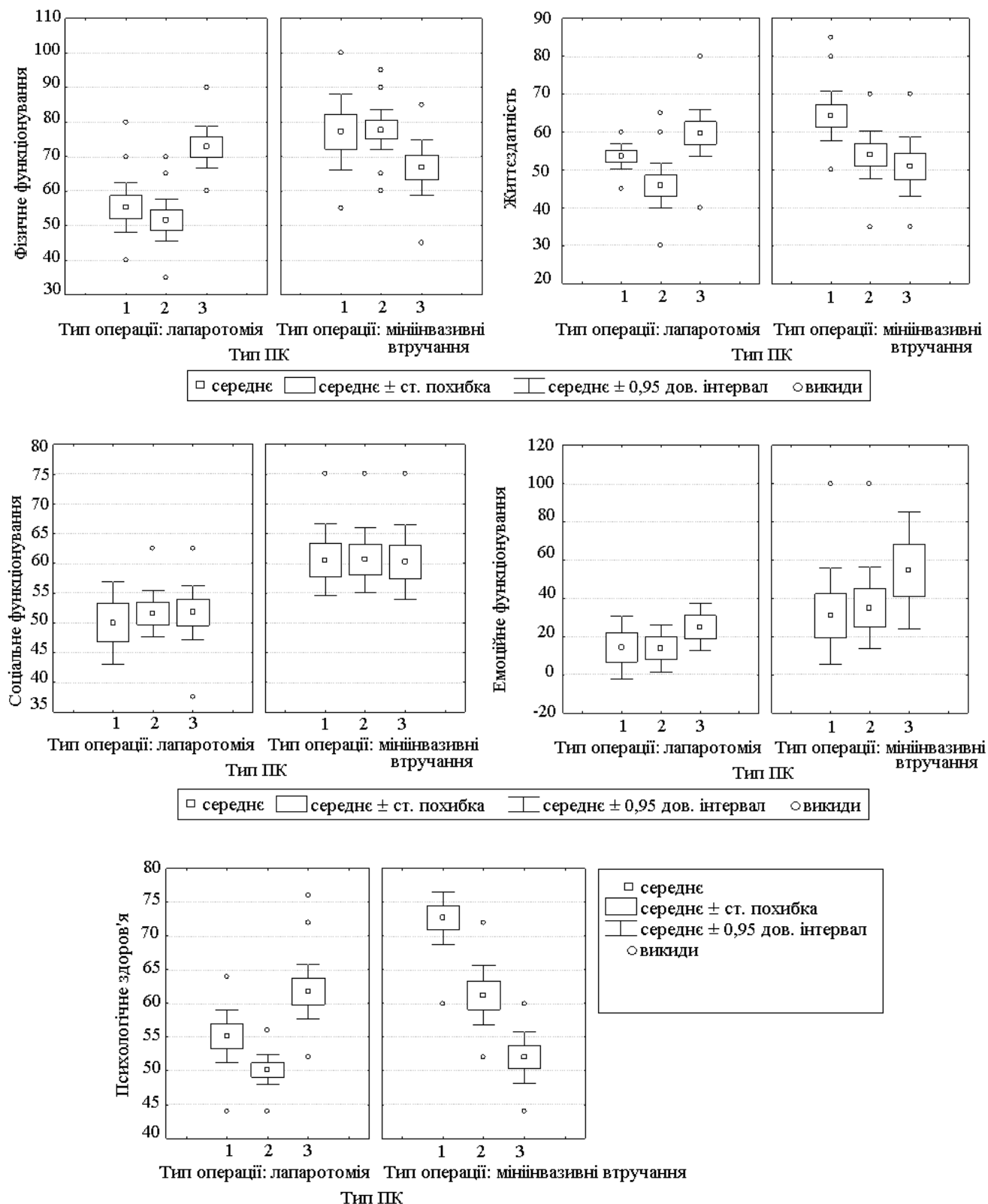
Середні та помилки середніх у групах ПК і типів операцій

Таблиця 1

Тип ПК	I		II		III	
Тип операції (лапаротомія-1, мініінвазивні-2)	1 (n=14)	2 (n=13)	1 (n=24)	2 (n=20)	1 (n=36)	2 (n=11)
Фізичне функціонування	55,4±3,3	77,2±5*	51,7±2,9	77,8±2,8*	72,8±2,9	66,8±3,6
Рольове функціонування	10,7±3,4	25±9,8	5,2±2,6	20±8,2	16,7±4,7	4,6±3,1
Біль	31,8±3,6	20,4±3,5	34,8±3,8	30,5±3,5	30,3±4,4	32,7±5,1
Загальне здоров'я	42,9±1,6	47,7±1,8	46±1,6	56±2,6*	52,4±2,5*	44,1±2,8
Життєздатність	53,6±1,5	64,2±3	45,8±2,9	54±3	59,7±3	50,9±3,5
Соціальне функціонування	50,0±3,2	60,6±2,8*	51,6±1,9	60,6±2,6*	51,7±2	60,2±2,8*
Емоційне функціонування	14,3±7,6	30,7±12	13,9±6	35±10,1*	25±6,2	54,5±14*
Психологічне здоров'я	55,1±1,8	72,7±1,8*	50,2±1,1	61,2±2,1*	61,8±2	52±1,7

суб'єктивність оцінок хворих свого стану після проведених операцій через деякий час (більше 7 місяців), можна зробити висновок, що при МО хворі значимо ($p < 0,05$) вище оцінювали своє: 1) фізичне функціонування (ФФ) – при ПК I та II типів, 2) загальне здоров'я (ЗЗ) – при ПК II типу, 3) соціальне функціонування

(СФ) – при всіх типах ПК, 4) емоційне функціонування (ЕФ) – при ПК II та III типів, 5) психологічне здоров'я (ПсЗ) – при ПК I та II типів. Графічна ілюстрація відмінностей між деякими середніми показниками опитувача SF-36 показана на графіках розмаху (рис. 1–3).





Таблиця 2

Значні значення коефіцієнта детермінації

Тип операції	Тип ПК, %	Тип операції, %	Тип ПК* Тип операції, %
Фізичне функціонування	-	12,8%	14%
Рольове функціонування	-	-	-
Біль	-	-	-
Загальне здоров'я	-	-	10,3%
Життєздатність	5,38%	-	7%
Соціальне функціонування	-	12,8%	-
Емоційне функціонування	-	7,2%	-
Психологічне здоров'я	8,64%	7%	23,2%

Варто відзначити, що згідно з інструкцією для опитувача SF-36 перші 4 показники формували фізичне, 4 наступних – душевне благополуччя пацієнта. Як видно з порівнянь, МО практично завжди краще позначалися саме на душевному благополуччі. Друге завдання цього дослідження полягало у визначенні ступеня внеску в оцінку свого самопочуття кожного хворого типу ПК і виду проведеної операції. ДДА перевіряло значущості відмінності між середніми за допомогою порівняння дисперсій. Дисперсію вимірюваного показника розкладали на незалежні складові, що характеризували вплив того чи іншого чинника або їх взаємодії. Порівняння таких доданків дозволяло оцінити вплив кожного розглянутого фактора (тип ПК і вид операції), а також їх взаємодію. Оцінка впливу розглянутих факторів на 8 показників опитувача оцінювалася за допомогою емпіричного коефіцієнта детермінації (η^2) [5]. Цей коефіцієнт показує, яка частина (можна в %) мінливості показника обумовлена тим чи іншим фактором (або їх взаємодією). Розрахунок емпіричного коефіцієнта детермінації проводився на основі обчислених сум відповідних квадратів відхилень показників, які бралися з результатів ДДА. Значимість η^2 розраховувалася за критерієм Фішера-Снедекора [3, 6]. Значні значення η^2 наведені в табл. 2.

Варто сказати про деякі особливості отриманих результатів. Хоча, як уже зазначалося вище, дисперсійний аналіз був робастим щодо низки обмежень, проте для нього важливим було припущення про лінійність моделі й незалежність впливу факторів на досліджувані показники. Так, як тільки при цьому можна було розділити вплив кожного фактора. У нашому випадку це не так (принаймні щодо незалежності факторів – зрозуміло, що вибір операції часто визначався видом ПК). Тому отримані оцінки коефіцієнта детермінації можуть значно відрізнятися від реальних значень, що однак не скасовувало сам факт наявності впливу фактора.

Висновки

У цілому, аналіз значень коефіцієнтів детермінації показував, що тип ПК позначався тільки на душевному благополуччі (життєздатність і Пс3) погіршувався для ПК II та III типів. Більше впливав на оцінку благополуччя пацієнтів вид операції (ФФ, СФ, ЕФ, Пс3). Тобто для мініінвазивних операцій були характерні не тільки більш високі оцінки душевного стану, а й частково фізичного. Найбільшу залежність на мінливість показників надавали спільний вплив типу ПК і виду операції, що було обумовлено їх взаємозв'язком.

ЛІТЕРАТУРА

1. The quality of life in patients with chronic pancreatitis evaluated using the SF-12 questionnaire: a comparative study with the SF-36 questionnaire / R. Pezzilli, A. M. Morselli Labate, L. Fruitioni [et al.] // Dig. Liver. Dis. – 2006. – Vol. 38, № 2. – P. 116–118.
2. D'Egidio A. Pancreatic pseudocysts: a proposed classification and its management implications / A. D'Egidio, M. Schein // Br. J. Surg. – 1991. – Vol. 78, № 8. – P. 981–984.
3. Трошин Л. И. Статистический анализ нечисловой информации / Л.И. Трошин, В.А. Балаш, О.С. Балаш. – М.: Московский государственный университет экономики, статистики и информатики, 2001. – 67 с.
4. Факторный, дискриминантный и кластерный анализ / Дж.- О. Ким, Ч.У. Мьюллер, У. Р. Клекка [и др.]; пер. с англ.; под ред. И. С. Енюкова – М.: Финансы и статистика, 1989 – 215 с.
5. Елисеева И.И. Общая теория статистики / И. И. Елисеева, М. М. Юзбашев. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 656 с.
6. Кобзарь А.И. Прикладная математическая статистика / А. И. Кобзарь. – М.: ФИЗМАТЛИТ, 2012. – 816 с.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ,
ОПЕРИРОВАННЫХ ПО
ПОВОДУ ОСЛОЖНЕННЫХ
ПСЕВДОКИСТ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

Н. Н. Гончарова

Резюме. Проанализированы результаты анкетирования 120 больных при помощи опросника SF-36, оперированных по поводу осложненных псевдокист поджелудочной железы. Анализ значений коэффициентов детерминации показал, что тип псевдокист отображался только на душевном благополучии, ухудшался для псевдокист II и III типов. Большее влияние на оценку благополучия пациентов оказывал вид операции. Для миниинвазивных операций были характерны не только более высокие оценки душевного состояния, но и частично и физического. Наибольшую зависимость на изменчивость показателей оказывали совместное влияние типа псевдокисты и вида операции, что было обусловлено их взаимосвязью.

Ключевые слова: *осложненные псевдокисты, поджелудочная железа, хирургическое лечение, опросник SF-36, качество жизни.*

DETERMINATION OF
THE QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS OPERATED
ON FOR COMPLICATED
PANCREATIC
PSEUDOCYSTS

N. M. Goncharova

Summary. The results of a questionnaire survey of 120 patients were analyzed using the questionnaire SF-36, operated on for complicated pseudocysts of the pancreas. Analysis of the values of the coefficients of determination showed that the type of pseudocysts was displayed only on the patient's state of mind, worsened for pseudocysts of the II and III types. A greater impact on assessing the well-being of patients was provided by the type of surgery. For minimally invasive operations, not only higher assessments of the state of mind, but also partly physical ones, were characteristic. The greatest dependence on the variability of the indicators was provided by the joint influence of the pseudocyst type and the type of operation, which was due to their interrelation.

Key words: *complicated pseudocysts, pancreas, surgical treatment, questionnaire SF-36, quality of life.*