

Оцінювання якості життя пацієнтів при малоінвазивних урологічних операціях

С.О. Возіанов¹, О.О. Підмурняк², С.А. Собчинський²

¹ДУ «Інститут урології Національної академії медичних наук України», м. Київ

²Хмельницька обласна лікарня

У статті наведені результати вивчення показників якості життя, пов'язаної, зі здоров'ям у пацієнтів з малоінвазивними та відкритими урологічними операціями. Застосована генерична анкета, опитування за якою свідчить про збереження якості життя на більш високому рівні в разі проведення малоінвазивних операцій порівняно з відкритими. Проаналізована структура показників якості життя.

Ключові слова: якість життя, пов'язана зі здоров'ям, малоінвазивна урологія, анкетування.

Якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини, що витікає з класичного визначення здоров'я, запропонованого ВООЗ, яке заклало багаторічні орієнтири для світової спільноти [3]. У медицині поняття якості життя стосується передусім стану здоров'я, тому найчастіше використовують термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (ЯЖПЗ) (в англійській літературі «health-related quality of life») [3, 5]. У клінічній медицині ЯЖПЗ входить до стандартів обстеження і лікування хворих, за його допомогою проводять індивідуальний моніторинг у процесі лікування хворого, оцінюють ефективність терапії та прогноз лікування [2, 5, 7]. Критерій ЯЖПЗ є невід'ємною частиною оцінювання нових оперативних методик втручання, в тому числі в урології [4]. Для цього застосовують кількісні оцінні шкали та анкети, серед яких однією із найбільш поширених типів анкет є група опитувальників SF. Серед версій цієї анкети найбільш простою та давно використовуюваною на теренах країн СНД є SF-12 (QualityMetrics) [7]. За її допомогою можна оцінити загальний показник якості життя та дві його складові – фізичне та психічне функціонування. Набуває поширення також анкета, запропонована фахівцями EuroQoL Group Європейського бюро ВООЗ – EQ-5D [5]. У нефрологічних хворих було запропоновано анкету для оцінювання впливу на ЯЖПЗ захворювань нирок та успішності їх лікування (Renal-Dependent Quality of Life Questionnaire – RDQoL). У той самий час в урології, і особливо в разі використання малоінвазивних методик, лікарі та науковці ще недостатньо широко орієнтуються на показники якості життя.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку показників якості життя урологічних пацієнтів залежно від особливості проведення оперативного втручання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі вивчали дані, отримані у 50 пацієнтів, які лікувалися в урологічному відділенні Хмельницької обласної лікарні в період 2011–2012 рр. з приводу пухлин та кіст нирок, каменів верхніх відділів сечоводів. Основну групу склали 34 пацієнта (15 жінок, 19 чоловіків), прооперованих з використанням малоінвазивних методик: з лапароскопічним доступом виконано 14 операцій і 20 з ретроперитонеоскопічним. Результати порівнювалися з даними 16 пацієнтів контрольної групи з такою самою патологією, але з відкритими операціями. Передопераційна підготовка хворих не

відрізнялася між групами. Для оцінювання стану пацієнтів у динаміці використовували детальну анкету, а для визначення якості їхнього життя застосовували психометричну анкету SF-12, російськомовний варіант. Остання анкета є генеричною, загального застосування, незалежного від віку пацієнта та його патології. Її запитання формують вісім підшкал, які складають потім дві основні шкали – фізичного та психічного функціонування, а також загальний показник якості життя. Ми використовували так званий гострий (acute) варіант, який враховує динаміку змін за останній тиждень. Наведені у статті результати є «сирими», тобто вони не порівнювалися із популяційними, а тільки зіставлялися між собою. Отримані дані обробляли статистично (обрахунок середніх, стандартного відхилення (SD), показників кореляції Пірсона, порівняння середніх, розрахунок надійності за « α » Кронбаха) з використанням програми Statistica 6,0 (StatSoft).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Пухлини та кісти нирок, камені верхньої третини сечоводу є серйозною урологічною проблемою, що разом з оперативним втручанням різко обмежують життєдіяльність пацієнта та знижують якість його життя. Більш інформативним є показник якості їхнього життя як індекс потенційної життєвої активності – до операції він склав у основній групі 62,4%, а у контрольній – 61,7% ($p > 0,05$) (для порівняння – популяційний показник для населення США – 76,6%). Таким чином, обидві групи за цим показником не мали суттєвої різниці між собою, що дає можливість в подальшому порівнювати їх в процесі лікування.

Оперативне втручання в основній та контрольній групах практично не відрізнялося за тривалістю операції (75,9 хв та

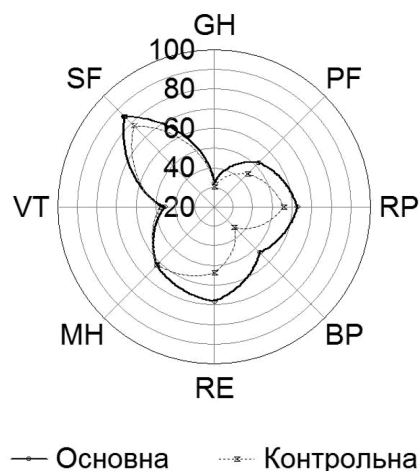


Рис. 1. Показники окремих компонентів ЯЖПЗ у пацієнтів основної та контрольної груп

78,9 хв відповідно) та часом надання анестезіологічної підтримки (89,7 хв та 89,5 хв відповідно). Але між групами значно відрізнялися: об'єм операційної травми ($1,4 \pm 0,14$ бала проти $2,7 \pm 0,14$ бала, $p < 0,05$), розміри операційної рани (довжина $5,0 \pm 1,1$ см проти $16,7 \pm 1,6$ см, $p < 0,05$), величина крововтрати ($70,0 \pm 19,4$ мл проти $250,0 \pm 41,5$ мл, $p < 0,05$) та інтенсивність больового синдрому через добу після операції ($1,5 \pm 0,17$ бала проти $2,8 \pm 0,13$ бала, $p < 0,05$).

Повторне анкетування пацієнтів проведено через 1 тиждень після операції, виявило в обох групах зниження загального показника якості життя (в основній – 54,4%, в контрольній – 50,5%) та двох основних його складових. Структура компонентів загального показника свідчить про переважне порушення фізичного функціонування пацієнтів – він на третину нижчий, ніж показник психічного функціонування. Показник α Кронбаха як оцінка узгодженості питань застосованого в роботі опитувальника в цілому була вищою за 0,7. Разом із проведеним у частини пацієнтів ретестом (з кореляцією тест-ретест $-r = 0,94$), цей показник свідчить про валідність та достатню надійність використаної методики.

Під час аналізу окремих підшквал, які склали два основних компонента показника якості життя, – фізичного та психічного функціонування, отримані такі результати. Найнижчу оцінку у пацієнтів отримав загальний стан здоров'я, показник який є найбільш суб'єктивним. Він пов'язаний, з одного боку, з інтенсивним больовим синдромом, з іншого – зі зміною соціального та професійного статусу хворого, зниження його працездатності та життєвої активності.

Порівняння структури окремих підшквал у пацієнтів основної та контрольної груп (малюнок) свідчить, що при відкритих операціях більше страждає блок фізичного функціонування. Найбільша різниця відзначена в інтенсивності болю та рольовому фізичному функціонуванні, що найсуттєвіше впливає на більш низький загальний показник якості життя у пацієнтів із відкритими операціями. Ця тенденція зберігається і при наступному обстеженні, проведеному перед випискою хворих зі стаціонару.

Сучасний погляд на ЯЖПЗ, не дивлячись на свою новизну, тільки повертає нас до одного з найдавніших принципів меди-

цини – лікувати хворого, а не хворобу. Наявність шкал та анкет для математичного оцінювання ЯЖПЗ дає можливість оцінити всі складові здоров'я (фізичні, психічні, емоційні, соціальні) та ефективно проконтролювати переваги тих чи інших методів лікування у динаміці та за віддаленими результатами.

ВИСНОВКИ

1. У пацієнтів, яких оперують з приводу урологічної патології з використанням малоінвазивних методик, менше страждає якість життя, пов'язана зі здоров'ям.

2. Використана у дослідженні анкета має достатній рівень валідності та надійності, не вимагає значного часу на своє заповнення і може бути доступним і простим інструментом для оцінювання ефективності лікування, в тому числі оперативного.

Оценка качества жизни пациентов при малоинвазивных урологических операциях

С.А. Возианов, А.А. Пидмурняк, С.А. Собчинский

В статье приведены результаты изучения показателей качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с малоинвазивными и открытыми урологическими операциями. Была использована генерическая анкета, опрос по которой свидетельствует о сохранении качества жизни на более высоком уровне при малоинвазивных операциях по сравнению с открытыми. Проанализирована структура показателей качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, малоинвазивная урология, анкетирование.

Quality of life assesment in patients after low-invasive urological operations

S.A. Vozianov, A.A. Pidmurniak, S.A. Sobchinskiy

In the article the results of study of health-related quality of life in patients with low-invasive and open urology operations were shown. A generic questionnaire was used and the higher level of quality of life after low-invasive operations than in operations of open type was established. The structure of quality of life indexes has been explored.

Key words: health-related quality of life, low-invasive urology, questionnaires.

Сведения об авторе

Возианов Сергей Александрович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а; тел.:(044) 486-66-60.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бывальцев В.А. Сравнительный анализ эффективности эндоскопической, микрохирургической и эндоскопически ассистированной дискэктомии в лечении пациентов с грыжами поясничных межпозвоночных дисков / В.А. Бывальцев, В.А. Сороковиков, А.В. Егоров // Вопросы нейрохирургии. – 2010. – № 4. – С. 20–26.
2. Измерение качества жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде (методические рекомендации). – М.: Минздрав РФ, 2004. – 12 с.
3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова – СПб: Нева, 2002. – 320 с.
4. Deklaj T. Localized T1a renal lesions in the elderly: outcomes of laparoscopic renal surgery / T. Deklaj, D.A. Lifshitz, S.A. Shikanov // J Endourol. – 2010. – V. 24, № 3. – P. 397–401.
5. Measuring self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D / Ed. A. Szende, A. Williams. – EuroQol Group, 2004. – 215 p.
6. Tracy C.R. Perioperative outcomes in patients undergoing conventional laparoscopic versus laparoendoscopic single-site pyeloplasty / C.R. Tracy, J.D. Raman, A. Bagrodia, J.A. Cadeddu // Urology. – 2009. – V. 74. – P. 1029–1034.

Статья поступила в редакцию 16.07.2013