

ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ З ПРИВОДУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

О. Ф. Дзигал

Одеський національний медичний університет

IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER MINIINVASIVE TREATMENT FOR LIVER CIRRHOSIS

A. F. Dzygal

Odessa National Medical University

Реферат

З метою порівняльної оцінки ефективності різних видів оперативного лікування хворих з приводу цирозу печінки (ЦП) з ускладненнями автор провів аналіз якості життя (ЯЖ) шляхом анкетування з застосуванням опитувальника SF–36. Обстежені рандомізовані на 3 групи: практично здорові особи; хворі на ЦП, оперовані з застосуванням лапаротомного доступу; хворі на ЦП, в хірургічному лікуванні яких застосовані лапароскопічні технології з оригінальними авторськими рішеннями щодо вдосконалення оперативних підходів. Отримані дані свідчили про суттєве покращення показників ЯЖ у хворих на ЦП, оперованих з застосуванням мініінвазивних технологій. Фактично ЯЖ пацієнтів відновлювалася протягом 3 міс після операції.

Ключові слова: цироз печінки; мініінвазивне лікування; якість життя; фізичне та психічне здоров'я; опитувальник SF–36.

Abstract

With the purpose of a comparative assessment of different types of surgical treatment efficiency evaluation of patients with the liver cirrhosis (LC) with complications the author carried out the analysis of quality of life using SF–36 questionnaire. 109 patients with LC randomized on 3 groups: almost healthy persons; patients with LC, which were operated on using laparotomy; patients with LC, which were surgically treated, using laparoscopic technologies and original author's decisions devoted on operational approaches improvement. The obtained data testify the quality of life indexes significant improvement in patients with LC, operated using miniinvasive technologies. The quality of life indexes restoration during 3 months of postoperative period.

Keywords: liver cirrhosis; miniinvasive treatment; quality of life; physical and psychological health; questionnaire SF–36.

Проблема оперативного лікування хворих з приводу ЦП актуальна в сучасній абдомінальній хірургії [1, 2]. Тяжкий клінічний стан пацієнтів, виражений ендотоксикоз, артеріальна та портальна гіпертензія, наявність гострого (інколи – хронічного) запального процесу, виникнення ускладнень, що загрожують життю, часто унеможливають виконання адекватного оперативного втручання. Проте, після певного покращення функціонального стану пацієнтів, усунення запального процесу, переходу його до так званого «холодного» періоду, протягом якого можливе виконання оперативного втручання, певної стабілізації тиску крові (особливо в системі ворітної вени), вирішення питання про застосування асцитичної рідини тощо можливо обирати тактику лікування таких хворих [3]. Маючи певний досвід лікування подібних хворих та удосконаливши окремі прийоми, ми в останні роки все ширше впроваджуємо мініінвазивні технології за показаннями.

Важливими після операції є не лише питання індивідуального ведення пацієнтів, забезпечення адекватного функціонування печінки, інших органів і систем, стабілізації тиску крові та інших, безумовно, важливих з точки зору активації саногенетичних механізмів, а й відновлення ЯЖ оперованих хворих, на що звертають увагу фахівці європейських та світових хірургічних клінік.

ЯЖ вважають складовою (інтегральною) характеристикою функціонування органів і систем людини (фізичний, психологічний, емоційний та соціальний чинники) [4]. Вважаємо оцінку ЯЖ пацієнтів важливою в аспекті оцінки ефективності застосованих методів оперативного лікування, розробки методів індивідуального хірургічного лікування (в тому числі етапних оперативних втручань з приводу ЦП, за наявності портальної гіпертензії, при блокуванні відтоку жовчі тощо). Насамперед, оцінку ЯЖ пацієнтів вважаємо важливою для визна-

чення задоволення конкретного пацієнта аспектами життєдіяльності після операції, що включає не лише безпосередньо операцію, а й післяопераційне ведення хворих, післяопераційні ускладнення, профілактику рецидивів тощо.

Мета дослідження: аналіз у порівняльному аспекті ЯЖ хворих, оперованих з приводу ЦП з використанням відкритих та мініінвазивних способів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведене анкетування з використанням опитувальника SF–36 109 хворих, яких лікували з приводу ЦП протягом 5 років та які звернулися по повторну допомогу та/або консультацію до відділення хірургії МКЛ № 11 Одеси. Вік опитаних від 26 до 61 року, жінок було 67 (61,5%), чоловіків – 42 (38,5%). Обстежені розподілені на 3 групи: до 1-ї групи включені 19 практично здорових осіб, без захворювань печінки, яким

проводили медичний огляд для працевлаштування (контрольна для порівняльної оцінки фактичних даних). У 2-гу групу увійшли 26 хворих, яким проведено хірургічне лікування з приводу ЦП з застосуванням лапаротомного доступу. У 3-тю групу включені 64 хворих, оперованих з приводу ЦП з застосуванням лапароскопічних технологій та оригінальних рішень щодо полегшення перебігу інтраопераційного періоду, ретельного видалення асцитичної рідини, її очищення та повторного використання [5 – 8]. У 3-й групі виконували операції портоазигального роз'єднання – у 14 (21,9%) пацієнтів, резекцію кардіальної частини та дна шлунка – у 17 (26,6%), на висоті кровотечі здійснено операцію Пацеора – в 11 (17,2%), лімфодренувальні втручання з корекцією асцитичного синдрому та повторним використанням асцитичної рідини – у 22 (34,3%). За віком, антропометричними даними, тяжкістю ЦП, наявністю супутніх захворювань групи пацієнтів зіставні.

Для збирання анкетних даних використаний опитувальник SF-36 “Health Status Survey”, що найчастіше застосовують при вивченні ЯЖ здорових осіб, а також за певних соматичних захворювань. Респонденти відповідали на 36 питань опитувальника, що формують 8 шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), наявність та здатність оцінювати інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєздатність (ЖЗ), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), психічне здоров'я (ПЗ). Шкали формують параметри фізичного та психічного здоров'я [9]. Показники кожної шкали оцінюють від 0 до 100 балів (повне здоров'я). Результати представляють у вигляді оцінок у балах по 8 шкалах, більш висока оцінка відповідає більш високому рівню ЯЖ. Респонденти заповнювали опитувальник самостійно в ранньому післяопераційному періоді (перед виписуванням), а також через 1 і 3 міс після операції.

Отримані результати обробляють з застосуванням непараметричного критерію Крушквал–Валліса. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На підставі аналізу результатів проведених досліджень встановлені дві закономірності: перша – всі кількісні характеристики в 2-й та 3-й групах суттєво відрізнялися від таких у практично здорових осіб ($p < 0,05$); друга – відзначені статистично значущі відмінності параметрів опитувальника SF-36 між групами хворих ($p < 0,05$). Так, показники ФФ і РФФ у пацієнтів 3-ї групи перед виписуванням становили у середньому ($62,3 \pm 6,1$) і ($54,1 \pm 5,3$) бала, що відповідно на 29,1 і 38,8% більше, ніж у 2-й групі ($p < 0,05$). За ступенем оцінки болю (ІБ) групи були зіставні, проте, цей показник у 5 разів відрізнявся від такого у практично здорових осіб ($p < 0,001$). ЗСЗ у хворих 3-ї групи становив ($59,8 \pm 5,7$) бала, що суттєво (на 48,1%) перевищувало цей показник у хворих 2-ї групи ($p < 0,05$).

За більшістю показників, що оцінювали стан психічного здоров'я (ЖЗ, РЕФ, ПЗ), фактичні дані у хворих 2-ї та 3-ї груп вірогідно різнилися ($p < 0,05$) що, на наш погляд, не було пов'язане з якістю проведеного оперативного лікування, а відображувало реальну оцінку пацієнтами власного стану здоров'я й перспективу для життя та працездатності. Найбільш різнилися показники РЕФ – ($19,2 \pm 2,7$) і ($47,6 \pm 4,3$) бала, тобто, в 2,47 разу ($p < 0,05$).

Через 1 міс після операції ФФ і РФФ у хворих 3-ї групи становили відповідно ($70,4 \pm 6,7$) і ($78,1 \pm 6,9$) бала, що суттєво перевищувало дані у хворих 2-ї групи – відповідно на 25,7 та 40,7% ($p < 0,05$). ІБ у хворих двох груп різнився на 27,9% ($p < 0,05$). Анкетування виявило кращу самооцінку психічного стану здоров'я пацієнтів 3-ї групи порівняно з таким у хворих 2-ї групи.

Аналіз результатів через 3 міс після операції виявив, що за всіма досліджуваними параметрами ЯЖ хворих, яким оперативне лікування здійснювали з застосуванням мініінвазивних технологій та власних оригінальних технологічних рішень, не різнилися від такої в осіб контрольної групи. Через 6 міс показники ЯЖ хворих 3-ї групи, що характеризували стан фізичного здоров'я, були зіставні з такими у практично здоро-

вих осіб, проте, вірогідно різнилися від таких у хворих 2-ї групи ($p < 0,05$). Всі параметри блоку психічного здоров'я у хворих обох груп різнилися у середньому на 9,1 – 14,3% і були зіставні з такими в осіб контрольної групи ($p > 0,05$).

Таким чином, отримані дані свідчили про різну вираженість двох блоків показників ЯЖ в динаміці післяопераційного періоду у хворих на ЦП. Розбіжності параметрів ЯЖ пацієнтів виявлені перед виписуванням, а також через 3 і 6 міс після оперативного лікування.

Виражені розбіжності показників стану фізичного здоров'я у хворих 2-ї та 3-ї груп ми пояснюємо застосуванням різних методологічних підходів, адже, мініінвазивне втручання менш тривале, менші вплив наркозу, травматичність, вираженість больового синдрому. Різні оперативні втручання безпосередньо вплинули на показники психічного здоров'я, які загалом відбивали суб'єктивні та емоційні реакції хворих.

Виражені розбіжності отриманих даних, переважно блоку фізичного здоров'я, зберігалися протягом 1 міс після операції, що зумовлене більшою травматичністю оперативного лікування з приводу ЦП хворих 2-ї групи.

Слід зауважити, що після операції ускладнення виникли у 2 хворих 3-ї групи, у 2-й групі – в 11, в тому числі портальна гіпертензія. Це є об'єктивним доказом більш високих показників блоку фізичного здоров'я у пацієнтів 3-ї групи порівняно з такими у хворих 2-ї групи.

Через 3 міс у хворих обох груп зберігалися розбіжності показників фізичного блоку здоров'я, показники психічного блоку достовірно не різнилися, що ми пояснюємо кращим усвідомленням хворими обох груп покращення стану власного здоров'я в подальшому, проте, технологічні особливості виконання мініінвазивних операцій сприяли кращому фізичному стану пацієнтів 3-ї групи.

Новим вважаємо застосування опитувальника SF-36 для порівняльної оцінки ефективності оперативного лікування хворих з приводу ЦП з різними ускладненнями в різні періоди після операції.

ВИСНОВКИ

1. При застосуванні мініінвазивних технологій та удосконаленні лапароскопічних втручань з приводу ЦП з ускладненнями ЯЖ оперованих хворих краща у порівнянні з та-

кою у хворих після виконання відкритого оперативного втручання.

2. Показники фізичного та психічного блоків ЯЖ у хворих на ЦП з ускладненнями після застосування мініінвазивних технологій повністю

відновлювалися протягом 3 міс.

3. Застосування для оцінки ефективності оперативного лікування опитувальника SF-36 є зручним методичним прийомом.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Alekseeva OP, Kuryshcheva MA. Tsirroz pecheni i ego oslozhneniya. N. Novgorod: Izd-vo Nizhegorod gos akad;2004.96 s. [In Russian].
2. Ivashkina VT., redaktor. Bolezni pecheni i zhelchevyvodyashchikh putey: rukovodstvo dlya vrachev. Moskva: M-Vesti;2005.478 s. [In Russian].
3. Eramishantsev AK. Proshloe i nastoyashchee khirurgii portal'noy gipertenzii: vzglyad na problemu. Klinicheskie perspektivy gastroenterologii i gepatologii. 2001;(4):20-6. [In Russian].
4. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. Moskva: OLMA mediagrupp;2007.314 s. [In Russian].
5. Prystrii dlia fiksatsii tkanyn ta zupynennia krovotечи pid chas operatsii na pechintsi, sudynakh ta kholedosi za Dzyhalom O. F.: pat. 98960 Ukraina. Opubl. 12.05.15, Biul. N 9.4 s. [In Ukrainian].
6. Systema dlia vidboru ta filtratsii astsytychnoi ridyny pry tsyrozi pechinky ta portalnii hipertenzii za Dzyhalom O. F.: pat. 99356 Ukraina. Opubl. 25.05.15, Biul. N 10. 4 s. [In Ukrainian].
7. Prystrii dlia nakladannia anastomozu na poshkodzhenyi kholedokh chy sudynu z bud-iakoiu tovshchynoiu stinky pry operatyvnomu vtruchanni na pechintsi za Dzyhalom O. F. Pat. 107300 Ukraina. Opubl. 25.05.16, Biul. N 10. 4 s. [In Ukrainian].
8. Prystrii dlia fiksatsii tkanyn ta zupynennia krovotечи pid chas operatsii na pechintsi, sudynakh ta kholedosi za Dzyhalom O. F.: Pat. 110085 Ukraina. Opubl. 10.11.15, Biul. N 6. 4 s. [In Ukrainian].
9. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales. A User's Manual;1994.98 p.