

ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА БІЛІАРНОГО СЛАДЖУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Л.В. Дудар, Н.М. Назарко, М.О. Овдій

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини (зав. - проф. Л.В. Дудар)

Реферат

Мета дослідження - покращити якість життя осіб молодого віку з дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу шляхом впровадження у клінічну практику науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації осіб із цією патологією.

Матеріал і методи. Обстежено 146 осіб, віком $21,0 \pm 1,5$ років. Виконано ультразвукове дослідження із застосуванням функціональної проби, за результатами якого виділено дві групи: I - з наявністю дисфункції жовчного міхура та біліарного сладжу (досліджувана), II - зі збереженою функцією жовчного міхура та відсутністю біліарного сладжу (контрольна). Якість життя осіб обох груп оцінювали за допомогою анкети SF-36. Результати анкетування поділено за двома напрямками - фізичний та психічний компоненти здоров'я і проводили розрахунок вісьмох параметрів: фізичного функціонування, рольового функціонування обумовленого фізичним станом, інтенсивності болю, загального стану здоров'я, рольового функціонування обумовленого емоціями, життєвої активності, соціального функціонування, психічного здоров'я. Кожен параметр оцінено відповідно до шкали від 0 до 100 балів, при цьому, чим менша кількість балів, тим гірша якість життя.

Результати й обговорення. Для осіб із дисфункцією жовчного міхура та наявністю біліарного сладжу характерним є зниження рольового функціонування обумовленого фізичним станом на $7,1 \pm 1,6$ балів у порівнянні з особами без порушення функції жовчного міхура ($p < 0,05$). Ця патологія впливала на загальний стан здоров'я, оскільки ці особи на $5,6 \pm 1,0$ балів нижче оцінювали свій рівень здоров'я у порівнянні з особами контрольної групи ($p < 0,05$). Рольове функціонування обумовлене емоціями, знижене у досліджуваній групі - на 16 балів в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,001$). Зміни показників життєвої активності, соціального функціонування, психічного здоров'я, інтенсивності болю та фізичного функціонування статистично не значимі в обох групах ($p > 0,05$).

Висновок. Дисфункція жовчного міхура та біліарний сладж вірогідно знижують якість життя пацієнтів, що обумовлює необхідність корекції цієї патології.

Ключові слова: якість життя, дисфункція жовчного міхура, особи молодого віку, біліарний сладж

Abstract

EFFECT OF GALLBLADDER DYSFUNCTION AND BILIARY SLUDGE ON THE QUALITY OF LIFE OF YOUNG PEOPLE

L.V. DUDAR, N.M. NAZARKO, M.A. OVDIY

The O.O. Bogomolets National Medical University in Kyiv

Aim. To improve the quality of life of young patients with gallbladder dysfunction and biliary sludge by a clinical practice, evidence-based program of physical rehabilitation.

Methods. The study involved 146 people aged 21.0 ± 1.5 years. A functional ultrasound test was performed, and on the basis of the results, the subjects were allocated to one of two groups: study group - the presence of dysfunction of the gallbladder and biliary sludge; control group - preserved function of the gallbladder and no biliary sludge. The quality of life of both groups was assessed using the SF-36 questionnaire. The questionnaire evaluates physical and mental components of health, using eight parameters: physical function, role function physical, pain intensity, general health, role function emotional, vitality, social function, and mental health. Each option is evaluated according to a scale from 0 to 100 points, with fewer points indicating a worse quality of life.

Results. Persons with dysfunction of the gallbladder and biliary sludge were characterized by the presence of a significant decrease in role function physical by 7.1 ± 1.6 points compared to persons without gall bladder dysfunction ($p < 0.05$). This pathology had a significant effect on overall health, because these individuals estimate of health was 5.6 ± 1.0 points lower than that of the control group ($p < 0.05$). Role function emotional was significantly decreased in the study group by 15.8 ± 1.6 points compared with the control group ($p < 0.001$). Vitality, social function, mental health, pain intensity, and physical function were not significantly different between the groups ($p > 0.05$).

Conclusions. Dysfunction of the gall bladder and biliary sludge significantly reduce the quality of life of patients, which necessitates their correction.

Key words: quality of life, gallbladder dysfunction, young adults, biliary sludge

Вступ

На сьогодні велику увагу в гастроентерології приділяють функціональним порушенням жовчного міхура (ЖМ). Як показали дослідження останніх років, порушення моторики ЖМ можуть бути як одним із етіологічних, так і ведучим патогенетичним фактором, що сприяє розвитку багатьох розповсюджених гастроентерологічних захворювань (жовчнокам'яна хвороба, холецистит, панкреатит та ін.) [1, 2]. У структурі біліарної патології функціональні захворювання ЖМ та жовчовивідних шляхів займають одне з провідних місць, становлячи від 12 до 28%. У індустріально розвинених країнах функціональні захворювання

жовчовивідних шляхів відзначаються у 5% населення [3]. Біліарний сладж (БС) у ЖМ не тільки обумовлює клінічну симптоматику, але й погіршує якість життя (ЯЖ) цих хворих [4].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ЯЖ визначають як індивідуальне співвідношення людиною свого становища у житті суспільства із власними цілями, планами, можливостями і ступенем загальної невлаштованості [5, 6]. Не варто забувати про такий важливий показник ЯЖ, як здатність хворої людини адаптуватися до виявів свого захворювання і відчувати себе комфортно у цій ситуації. Тому, в той час, коли для лікаря одним із основних завдань при лікуванні хворого є досягнення клінічно-лабораторної ремісії та запобігання наростанню захворювання, для пацієнта першочерговою метою є поліпшення самопочуття і всіх аспектів ЯЖ, що, в умовах наявності БС, набуває особливого значення.

Мета дослідження - покращення ЯЖ осіб молодого віку із дисфункцією ЖМ та наявністю БС шляхом впровадження у клінічну практику науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації осіб із цією патологією.

Матеріал і методи

Обстежено 146 осіб, середній вік яких становив $21,0 \pm 1,5$ років. Для визначення моторно-евакуаторної функції ЖМ виконано ультразвукове дослідження зі застосуванням функціональної проби. У якості стимулятора скорочення ЖМ використано дозоване фізичне навантаження на велоергометрі потужністю 1 Вт/кг протягом 15 хв [7]. За результатами цього дослідження усіх обстежених поділено на дві групи: I - з наявністю дисфункції ЖМ та БС (досліджувана), II - зі збереженою функцією ЖМ та відсутністю БС (контрольна).

ЯЖ осіб обох груп оцінювали за допомогою анкети SF-36 (Medical Outcomes Study - Short Form). За результатами анкетування проводили розрахунок вісьмох параметрів: фізичного функціонування (ФФ), рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, інтенсивності болю, загального стану здоров'я, рольового функціонування, обумовленого емоціями, життєвої активності, соціального функціонування, психічного здоров'я (ПЗ). Кожен параметр оцінено відповідно до шкали від 0 до 100 балів, при

цьому, чим менша кількість балів, тим гірша ЯЖ. Статистичне опрацювання отриманих результатів проводили за допомогою одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу (пакет ліцензійних програм "Microsoft Excel", "Statistica 6.0").

Результати й обговорення

Серед 146 осіб молодого віку дисфункцію ЖМ та БС виявлено у 31 особи. У 115 осіб були відсутні ультразвукові ознаки цієї патології. Поділ обстежених за групами зображено на рис 1.

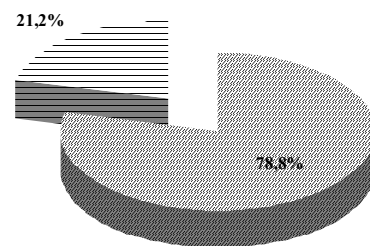
Результати анкетування досліджених осіб за анкетною SF-36 поділено за двома напрямками - фізичний та психічний компоненти здоров'я (табл. 1, 2).

Фізичний компонент здоров'я (табл. 1) формували шкали, що дають можливість оцінити, які причини можуть обмежити фізичну діяльність людини. Для осіб із дисфункцією ЖМ та наявністю БС характерне зниження рольового функціонування обумовленого фізичним станом на $7,1 \pm 1,6$ балів у порівнянні із особами без порушення функції ЖМ ($p < 0,05$). Їх фізичний стан викликав обмеження у виконанні певної роботи, доводилося скорочувати час на виконання роботи, виникали труднощі при виконанні цієї роботи.

Дисфункція ЖМ та БС впливали на загальний стан здоров'я, оскільки ці особи на $5,6 \pm 1,0$ балів у середньому нижче оцінювали свій рівень здоров'я у порівнянні з особами контрольної групи ($p < 0,05$). Вони вважали себе більш хворобливими, схильними до розвитку хвороб, ніж інші, негативно оцінювали стан свого здоров'я.

Показники інтенсивності болю та ФФ суттєво не відрізнялися в обох групах ($p > 0,05$).

Результати оцінки психічного компоненту здоров'я, який викликав труднощі в роботі або повсякденному житті, представлено у табл. 2. Рольове функціонування обумовлене емоціями зни-



■ Особа без дисфункції ЖМ та БС = Особа з дисфункцією ЖМ та БС

Рис. 1

Графічне зображення поділу обстежених за групами

Таблиця 1

Фізичний компонент здоров'я

Шкали опитувача ЯЖ SF-36 у балах	Групи	
	Особі без дисфункції ЖМ та БС	Особі з дисфункцією ЖМ та БС
Фізичне функціонування	91,3±2,0	87,6±2,6
	p>0,05	
Рольове функціонування обумовлене фізичним станом	86,1±2,5	79,0±5,2
	p<0,05	
Інтегративність болі	84,7±2,7	82,0±3,6
	p>0,05	
Загальний стан здоров'я	53,2±2,0	47,6±2,3
	p<0,05	

Таблиця 2

Психічний компонент здоров'я

Шкали опитувача ЯЖ SF-36 в балах	Групи	
	Особі без дисфункції ЖМ та БС	Особі з дисфункцією ЖМ та БС
Рольове функціонування обумовлене емоціями	78,0±5,2	62,2±3,4
	p<0,001	
Життєва активність	64,0±2,0	62,6±3,6
	p>0,05	
Соціальне функціонування	81,0±3,2	76,7±2,1
	p>0,05	
Психічне здоров'я	68,3±2,0	66,6±2,9
	p>0,05	

жене у досліджуваній групі у середньому на 15,8±1,6 балів у порівнянні із контрольною групою (p<0,001). Особам із дисфункцією ЖМ та наявністю БС емоційний стан заважав виконувати звичну для них роботу, вони були більш залежними від своїх емоцій, ніж особи без цієї патології.

Це вказує на те, що цих осіб турбувало відчуття нервовості, втомленості, нестачі енергії, розпачу.

Зміни показників життєвої активності, соціального функціонування, психічного здоров'я вірогідно не значимі в обох групах (p>0,05).

Порівняння показників ЯЖ життя обох груп за всіма шкалами опитувача SF-36 представлено на рис. 2.

Висновок

Дисфункція ЖМ та БС мають вплив на загальне здоров'я, рольове функціонування обумовлене фізичним станом, рольове функціонування обумовлене емоціями, тим самим знижують ЯЖ пацієнтів. Ці дані обумовлюють необхідність опрацювання та впровадження у клінічну практику науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації осіб молодого віку з цієї патологією.

Література

1. Babak O.Y. Cholestasis syndrome (causes, development mechanisms, clinical manifestations and treatment guidelines). Treatment and Diagnosis 2003; 2: 27-35. Ukrainian (Бабак О.Я. Синдром холестази (причини, механізми розвитку, клінічні прояви та принципи лікування). Лікування та діагностика 2003; 2: 27-35.
2. Sherlock S., Dougie J. Diseases of the liver and biliary tract (a practical guide). M. GEOTAR-MED, 2002. Russian (Шерлок Ш., Дуги Дж. Заболевания печени и желчных путей (практическое руководство). М.: ГЭОТАР-МЕД; 2002).
3. Zvyahyntseva T.D., Gridnev S.V. Gallbladder dysfunction: diagnosis and treatment. Modern gastroenterology 2008; 5 (43): 93-99. Ukrainian (Звягинцева Т.Д., Гриднева С.В. Билиарная дисфункция: диагностика и лечение. Современная гастроэнтерология 2008; 5 (43): 93-99.

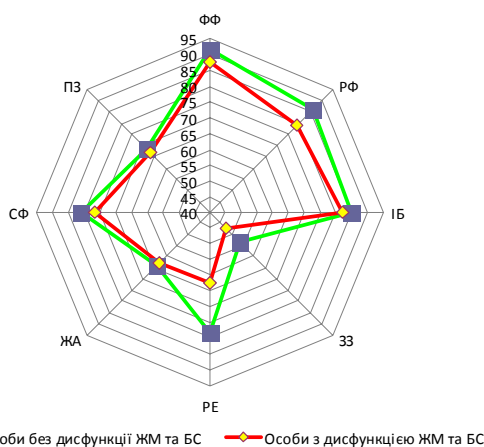


Рис. 2

Графічне зображення порівняння показників якості життя обох груп

- менная гастроэнтерология 2008; 5 (43): 93-99).
4. Novik A.A., Ionov T.I., Kind P. The concept of Quality of Life Research in Medicine. SPb.: Albee, 1999. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби; 1999).
 5. Bokeria L.A., Arakelyan V., Tutov E.G. The concept of "quality of life" and methods of assessment. Bulletin NTSSSH them Vakulev A.N. RAMN 2005, 6 (1): 23-29. Russian (Бокерия Л.А., Аракелян В.С., Тутов Е.Г. Понятие "качество жизни" и методы его оценки. Бюллетень НЦССХ им А.Н. Бакулева РАМН 2005; 6 (1): 23-29).
 6. Kardos P., Jones P. W., Levy M. L. et al. Primary care physician assessment of COPD severity: European Health-related Quality of Life in COPD study. Eur.Resp. J.; 2010.
 7. Pat. 74044 Ukraine, IPCA61V8/00. Method of diagnosis of contractile function of the gallbladder in young people / Dudar L.V., Goncharenko L.I., Nazarko N.M. (Ukraine). - № u201205300; stated 28.04.12, publ. 10.10.12, Bull. Number 13. Ukrainian (Пат. 74044 Україна, МПК А61В8/00. Спосіб діагностики скорочувальної функції ЖМ в осіб молодого віку. Дудар Л.В., Гончаренко Л.І., Назарко Н.М. Україна. - № u201205300; заявл.28.04.12; опубл. 10.10.12, Бюл. № 13.)