

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Жидков С. А., Корик В. Е., Жидков А. С., Орсич Е. О.
Военно-медицинский факультет в УО «БГМУ»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Спаечная болезнь брюшной полости (СББП) является широко распространенным заболеванием. В последние годы с расширением спектра и объема оперативных вмешательств у пациентов отмечается неуклонный рост частоты спаечной болезни и ее различных осложнений.

Часто данная патология встречается у пациентов молодого (трудоспособного) возраста, стремящихся вести активный образ жизни. Пациенты вынуждены соблюдать строгую диету и сниже-

ние физической активности. Частые обострения СББП, требующие госпитализации в стационар в конечном итоге приводят к ухудшению качества жизни: снижению трудоспособности, эмоциональной неустойчивости, сексуальной дисфункции, невротизации личности, и инвалидизации.

Исследования качества жизни проводятся во многих научных направлениях. Применительно к медицине, качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия. Простыми словами, качество жизни – это степень комфортности человека как «внутри себя», так и в рамках своего общества.

Цель. Определить и сравнить качество жизни пациентов со СББП в зависимости от локализации процесса, количества и способа оперативных вмешательств, возраста, пола, а также метода лечения СББП.

Материалы и методы. Был произведен опрос 80 пациентов, страдающих спаечной болезнью брюшной полости.

Оценка качества жизни осуществлялась путем заполнения опросников. Данный опросник качества жизни пациентов был создан на основе международных опросников SF-36 (The short form-36) и WHOQOL (World health organization quality of life) предложенными ВОЗ.

Опросник состоит из 15 вопросов, сгруппированных в несколько групп: физическое функционирование, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем ниже значение показателя (от 1 до 5), тем лучше оценка по избранной шкале.

Интерпретация результатов (сумма баллов за 15 вопросов):

- от 15 до 25 баллов – хорошее КЖ;
- от 26 до 35 баллов – удовлетворительное КЖ;
- от 36 до 45 баллов – неудовлетворительное КЖ;
- от 46 до 75 баллов – совершенно неудовлетворительное КЖ

(заболевание снижает качество жизни во всех ее сферах).

Статистическую обработку данных проводили с применением пакета прикладных программ «STATISTICA». Для определения статистически значимых различий между данными у пациентов разных групп в количественных непараметрических данных использовали критерии Kruskal – Wallis test и Mann – Whitney test. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Пациенты с диагностированным спаечным процессом в правой боковой, правой подвздошной области и мезогастррии имели более высокие баллы опросника качества жизни. Показатель качества жизни, перенесших 1 операцию, составляет в среднем 36 баллов (33–39), 2 и более операций – 37 (34–40).

Если использовалась эндоскопическая техника, то показатель составлял 34 балла (31–37); «открытый» способ – 39 (36–43). Пациенты в возрасте до 40 лет имели результат 38 баллов (35–41), старше 40 лет – 34 (31–37).

Что касается метода лечения СББП, то у неоперированных больных сумма баллов в среднем составила 34 (31–37), у оперированных – 39 (34–42).

Выводы.

1. Показатели оценки качества жизни пациентов, страдающих спаячной болезнью брюшной полости, не зависят от количества ранее произведенных оперативных вмешательств.

2. Пациенты, имеющие в анамнезе операции, выполненные эндоскопическим способом, имеют более высокие показатели качества жизни.

3. У пациентов до 40 лет показатели качества жизни более низкие, чем у лиц старше 40, что можно объяснить более выраженным спаечным процессом у молодых людей.

4. Пациенты, прооперированные по поводу СББП, осложненной ОКН, имели более низкие показатели качества жизни, чем получавшие консервативную терапию.