

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ СИМПТОМНОМ И АСИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н.В. Литвинова, М.Ф. Осипенко, Н.Б. Волошина, Я.А. Фролов, С.И. Холин

*ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»
(г. Новосибирск)*

В статье оцениваются показатели качества жизни больных с желчнокаменной болезнью после холецистэктомии при симптомном и асимптомном течении заболевания.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, симптомное течение заболевания, асимптомное течение заболевания

Литвинова Наталья Владимировна – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 271-16-04

Осипенко Марина Федоровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 271-16-04

Волошина Наталья Борисовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 271-16-04

Фролов Ярослав Александрович – аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 271-16-04

Холин Сергей Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 271-16-04

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одним из распространенных заболеваний гепатобилиарной системы. Заболевание поражает, по данным разных авторов, от 10 до 20 % населения работоспособного возраста. В г. Новосибирске по данным эпидемиологического обследования населения, проведенного в рамках программы ВОЗ «MONICA» в 1994–1995 годах сотрудниками НИИ терапии СО РАМН, распространенность ЖКБ в женской и в мужской популяции в возрасте 35–54 лет составила соответственно 8,3% и 4,7 %, и среди женского населения в возрасте 25–64 лет 10,5 %. Примерно у 35 % больных ЖКБ при отсутствии терапии развиваются осложнения или рецидивируют симптомы, что зачастую вынуждает выбирать активную тактику терапии [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Существуют различные подходы к лечению желчнокаменной болезни, но ни один из них не является радикальным методом терапии. Одним из наиболее известных и давно применяемых методов лечения ЖКБ является холецистэктомия (ХЭ), которая проводится с конца 19 века. В связи с высокой распространенностью ЖКБ и устойчивой тенденцией к ее росту увеличивается и число операций по поводу холелитиаза. Согласно консенсусу 1993 года «золотым стандартом» оперативного лечения заболевания признана «лапароскопическая холецистэктомия» [7, 8, 9]. Несмотря на накопленный огромный опыт их выполнения, хирургическое вмешательство далеко не всегда приводит к полному излечению. У части пациентов, перенесших операцию, или сохранялся болевой синдром, или появлялись новые разнообразные симптомы. По данным разных авторов, у 4,3–80 % больных после в различные сроки операции возникает так называемый постхолецистэктомический синдром (ПХЭС), лечение которого представляет значительные трудности в связи со сложностью патогенеза и многообразием клинических проявлений и заставляет пациента обращаться за медицинской помощью [2, 10, 11, 12]. По данным российской и зарубежной литературы, термин ПХЭС ввиду своей неоднородности вызывает ряд споров. В последние годы он стал использоваться реже. Чаще применяется понятие «патологические состояния после холецистэктомии».

У пациентов с хроническими заболеваниями важна оценка медицинских аспектов качества жизни. Качество жизни (КЖ) характеризуется многими критериями, затрагивающими физические, психические, социальные, духовные стороны жизни. Само заболевание не может не отражаться на всех сторонах жизнедеятельности больного, а длительное, порой постоянное медикаментозное лечение, так или иначе, оказывает влияние на качество жизни пациента.

Цель исследования – оценить показатели качества жизни больных с ЖКБ после холецистэктомии (ХЭ) при симптомном и асимптомном течении заболевания.

Материалы и методы исследования – 65 пациентов, перенесших ХЭ по поводу ЖКБ до и через 6 месяцев после оперативного лечения.

Методом сплошной выборки были сформированы две группы пациентов с симптомным и асимптомным течением ЖКБ, сопоставимые по возрасту и полу, находившихся на оперативном лечении в МКБ № 12 и 25 города Новосибирска.

Критерии включения: за симптомное течение ЖКБ принимали наличие у пациентов билиарных болей и/или желчной колики.

КЖ определяли путем анкетирования пациентов с использованием русифицированного опросника SF-36. Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня: вопросы, 8 шкал, половина из

которых коррелирует с физическим и половина с психическим здоровьем, 2 суммарных измерения. Наибольшее значение в шкалах указывает на лучшее состояние здоровья. Опросник заполнялся пациентами самостоятельно. При помощи SF-36 производилась оценка физического и психологического (социального) здоровья. Физическое здоровье оценивалось по 4 шкалам – физического функционирования (ФФ), ролевого физического функционирования (РФФ), физической боли (Б) и общего здоровья (ОЗ). Психологическое здоровье оценивалось по шкалам жизнеспособности (Ж), социального функционирования (СФ), ролевого эмоционального функционирования (РЭ) и психологического здоровья (ПЗ). Результаты представлены в виде среднего рассчитанного показателя \pm стандартное отклонение. Индексы вычисляли на персональном компьютере Pentium с помощью специально разработанной для этого опросника программы, преобразующей вычисленные показатели в относительные значения. Статистическая обработка была проведена с применением пакетов программ SPSS 13,0 и включала создание базы данных, автоматизированную проверку качества подготовки информации и статистический анализ.

Согласно определению ВОЗ под качеством жизни (КЖ) понимают «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума». КЖ – концепция, обобщающая множество аспектов жизни индивидуума: обычное самочувствие, чувство удовлетворения, социальное и физическое функционирование. КЖ – интегративный показатель, меняющийся в процессе жизни из-за естественных возрастных процессов, в результате изменения социального статуса, перемен в обществе и пр. Использование данной анкеты позволяет самому пациенту определить изменение своего состояния в процессе либо естественного течения болезни, либо под влиянием лечения и стать «судьей» врачебной тактики.

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализированы анкеты 65 больных в возрасте от 21 до 83 лет (средний возраст $57,95 \pm 13,7$ лет). Из них 57 женщин и 8 мужчин; 60 % имели симптомное течение ЖКБ, 40 % – асимптомное течение заболевания.

Через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ (у всех пациентов; $n = 65$) отмечено достоверное повышение по шкалам физического функционирования $57,02 \pm 3,4$ до $69,71 \pm 3,3$ (среднее значение изменений $12,69 \pm 4,8$; 95 % CI 3,0–22,39; $p = 0,011$), физической боли $54,81 \pm 2,9$ до $75,31 \pm 2,9$ (среднее значение изменений $20,50 \pm 4,6$; 95 % CI 11,31–29,7; $p = 0,0001$) и социального функционирования $70,85 \pm 3,6$ до $86,4 \pm 2,8$ (среднее значение изменений $15,56 \pm 4,66$; 95 % CI 6,19–24,9; $p = 0,002$). Отмечено недостоверное повышение показателей: ролевого функционирования $62,50 \pm 5,8$ до $64,9 \pm 5,6$ (среднее значение изменений $2,4 \pm 8,1$; 95 % CI 13,86–18,67; $p = 0,768$); ролевого эмоционального функционирования $78,85 \pm 3,5$ до $84,0 \pm 4,6$ (среднее значение изменений $5,15 \pm 7,9$; 95 % CI 21,0 – (–10,7); $p = 0,517$); психологического здоровья $59,38 \pm 2,6$ до $61,63 \pm 2,4$ (среднее значение изменений $2,25 \pm 2,9$; 95 % CI 8,21 – (–3,71); $p = 0,452$). Недостоверное снижение показателя витальности $52,81 \pm 2,9$ до $46,25 \pm 2,4$ (среднее значение изменений $6,56 \pm 3,7$; 95 % CI 0,8 – (–1,7); $p = 0,08$). Не изменились показатели общего здоровья $46,21 \pm 2,8$ до $46,88 \pm 2,7$ (среднее значение изменений $0,67 \pm 3,4$; 95 % CI 7,41 – (–6,06); $p = 0,842$) (рис. 1).

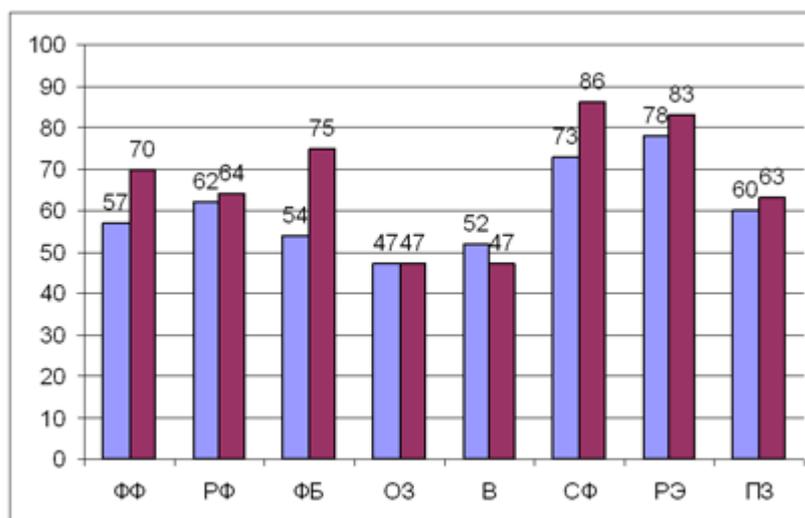


Рис. 1. Динамика КЖ у пациентов до и через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ

Через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ (у пациентов с асимптомным течением; $n = 25$) отмечается уменьшение показателей КЖ по всем шкалам. Изменения достоверны по шкалам физического функционирования с $74,72 \pm 5,1$ до $55,56 \pm 5,79$ (среднее значение изменений $19,17 \pm 6,5$; 95 % CI 5,43–32,9; $p = 0,009$); ролевого функционирования с $94,44 \pm 3,8$ до $59,72 \pm 9,3$ (среднее значение изменений $34,72 \pm 10,91$; 95 % CI 11,7–57,74; $p = 0,005$); физической боли с $87,89 \pm 2,7$ до $71,78 \pm 5,3$ (среднее значение изменений $16,11 \pm 5,09$; 95 % CI 5,36–26,86; $p = 0,006$); общего здоровья с $62,39 \pm 3,3$ до $43,11 \pm 4,5$ (среднее значение изменений $19,28 \pm 5,4$; 95 % CI 7,85–30,7; $p = 0,002$); витальности с $77,39 \pm 4,9$ до $38,33 \pm 3,6$ (среднее значение изменений $39,06 \pm 5,6$; 95 % CI 27,21–50,91; $p = 0,0001$); психологического здоровья с $73,56 \pm 2,8$ до $60,61 \pm 3,6$ (среднее значение изменений $12,94 \pm 4,7$; 95 % CI 2,83–22,7; $p = 0,015$). Изменения недостоверны в шкалах социальное функционирование с $86,22 \pm 4,6$ до $78,56 \pm 5,8$ (среднее значение изменений $7,67 \pm 6,8$; 95 % CI 6,69 – (-1,1); $p = 0,275$); ролевого эмоционального функционирования с $98,17 \pm 1,8$ до $79,67 \pm 8,9$ (среднее значение изменений $18,5 \pm 9,4$; 95 % CI 1,36 – (-38,36); $p = 0,06$).

Таким образом, при исходно асимптомном течении ЖКБ мы видим иную ситуацию – по всем показателям отмечается снижение показателей КЖ через 6 месяцев после ХЭ (рис. 2).

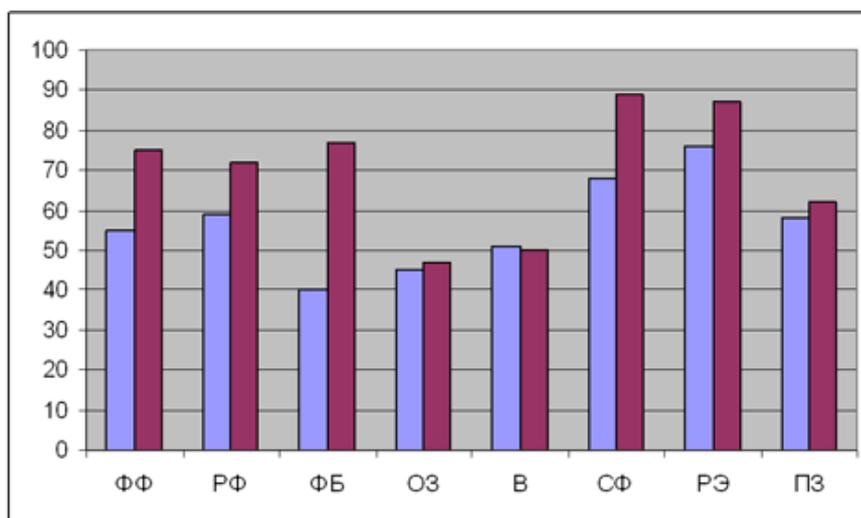


Рис. 2. Динамика КЖ у пациентов до и через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ при асимптомном течении заболевания

Через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ у пациентов с болевым течением ($n = 40$) достоверно увеличились показатели физического функционирования $55,34 \pm 4,5$ до $74,8 \pm 4,5$ (среднее значение изменений $19,48 \pm 6,2$; 95 % CI $32,17-6,79$; $p = 0,004$); физической боли $39,52 \pm 2,2$ до $76,9 \pm 3,5$ (среднее значение изменений $37,34 \pm 4,5$; 95 % CI $46,65-28,04$; $p = 0,0001$); социального функционирования $68,31 \pm 4,9$ до $89,8 \pm 3,3$ (среднее значение изменений $21,48 \pm 6,4$; 95 % CI $34,5-8,5$; $p = 0,002$). Не изменились показатели витальности $50,97 \pm 3,7$ до $50,69 \pm 3,0$ (среднее значение изменений $0,28 \pm 4,3$; 95 % CI $8,6 - (-9,2)$; $p = 0,95$). Не достоверно увеличились показатели по шкалам ролевого функционирования с $59,48 \pm 7,8$ до $72,41 \pm 7,2$ (среднее значение изменений $12,9 \pm 10,3$; 95 % CI $33,98 - (-8,12)$; $p = 0,219$); ролевого эмоционального функционирования с $75,86 \pm 7,4$ до $87,38 \pm 5,3$ (среднее значение изменений $11,5 \pm 10,2$; 95 % CI $32,48 - (-9,45)$; $p = 0,270$); психологического здоровья с $58,07 \pm 3,7$ до $61,97 \pm 3,3$ (среднее значение изменений $3,9 \pm 3,8$; 95 % CI $11,64 - (-3,84)$; $p = 0,311$) и общего здоровья с $45,28 \pm 3,9$ до $47,24 \pm 4,0$ (среднее значение изменений $1,97 \pm 4,3$; 95 % CI $10,71 - (-6,78)$; $p = 0,649$).

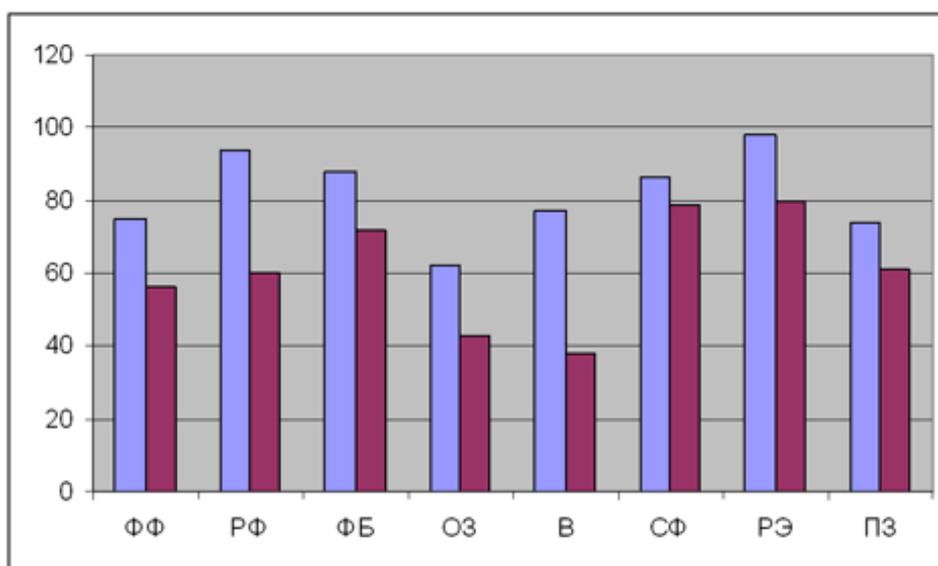


Рис. 3. Динамика КЖ у пациентов до и через 6 месяцев после ХЭ по поводу ЖКБ при симптомном течении заболевания

При симптомном течении параметры КЖ улучшаются по большинству шкал, с достоверными изменениями в шкалах физического функционирования, отражающее степень ограничения физических нагрузок на здоровье, физической боли, оценивающей интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома и социального функционирования, определяющееся степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).

Таким образом, рассматривая всю группу больных, мы отметили улучшение параметров качества жизни практически по всем шкалам через 6 месяцев после оперативного лечения. Это свидетельствует о субъективно положительной оценке больными динамики своего самочувствия. Но, анализируя ситуацию в зависимости от исходной клинической картины, получаем различные результаты. При асимптомном течении через 6 месяцев после оперативного лечения отмечается снижение показателей КЖ по всем шкалам. При симптомном же течении параметры КЖ через 6 месяцев после ХЭ по большинству шкал улучшаются.

Список литературы

1. Schirmer B. D. Cholelithiasis and cholecystitis / B. D. Schirmer [et at.] // J. Long. Term. Eff. Med. Implants. – 2005. – Vol. 15 (3). – P. 329–38.
2. Ure B. M. Postcholecystectomy syndrome with special regard to children a review / B. M. Ure [et at.] // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2004. – Vol. 14 (4). – P. 221–5.
3. Milicevic M. Acute cholecystitis / M. Milicevic // Acta Chir Iugosl. – 2003. – Vol. 50 (4). – P. 27–33.
4. Григорьева И. Н. Исследование КЖ у больных с ЖКБ / И. Н. Григорьева, Т. М. Никитенко, Т. И. Романова // Актуальные вопросы современной медицины : 13 научно-практическая конференция врачей. – 2003. – С. 157–158.
5. Григорьева И. Н. Сравнительное исследование качества жизни у больных желчнокаменной болезнью, перенесших лапароскопическую и открытую холецистэктомию / И. Н. Григорьева [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Прил. № 21 : материалы 9-й Российской гастроэнтерологической недели. – 2003. – Т. 13, № 5. – С. 103.
6. Тонких Ю. Л. Клинико-эпидемиологические особенности холелитиаза у населения Сибири / Ю. Л. Тонких, В. В. Цуканов // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2002. – № 2–3. – С. 130.
7. Langenbuch C. Einfall von extirpation der gallenblase wegen chronischer cholelithiasis / C. Langenbuch // Heilung Berl. Clin. Wochenschr. – 1882. – Vol. 19. – P. 725–727.
8. Kellett M. J. Percutaneous cholecystolithotomy / M. J. Kellett [et at.] // Br. Med. J. – 1988. – Vol. 296. – P. 453–455.
9. Frederik Keus M. D. Randomized Clinical Trial of Small-Incision and Laparoscopic Cholecystectomy in Patients With Symptomatic Cholecystolithiasis Primary and Clinical Outcomes / M. D. Frederik Keus [et at.] // Arch. Surg. – 2008. – Vol. 143 (4). – P. 371–377.
10. Niranjana B. Symptomatic outcome after laparoscopic cholecystectomy / B. Niranjana [et at.] // Trop. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 21. – P. 144–148.
11. Qureshi M. A. Post cholecystectomy symptoms after laparoscopic cholecystectomy / M. A. Qureshi [et at.] // Ann. Royal. College Surg. Engl. – 1993. – Vol. 75. – P. 349–53.
12. Vander Velpen G. C. Outcome after cholecystectomy for symptomatic gallstone disease and effect of surgical access : laparoscopic v open / G. C. Vander Velpen [et at.] // Gut. – 1993. – Vol. 34. – P. 1448–51.

LIFE QUALITY CONTROL IN PATIENTS WITH CHOLECYSTITIS AFTER CHOLECYSTECTOMY DURING SYMPTOMATIC AND ASYMPTOMATIC DISEASE

N.V. Litvinova, M.F. Osipenko, N.B. Voloshyna, Ja.A. Frolov, S.I. Khomin

SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth» (с. Novosibirsk)

The data of life quality control in patients with cholecystitis after cholecystectomy during symptomatic and asymptomatic disease is controlled in the article.

Keywords: cholecystitis, symptomatic disease, asymptomatic disease

About authors:

Litvinova Natalja Vladimirovna – inner diseases propedeutics department assistant, SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth», office telephone: (383) 271-16-04

Osipenko Marina Fedorovna – doctor of medical sciences, professor, head of inner diseases propedeutics department, SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth», office telephone: (383) 271-16-04

Voloshyna Natalja Borisovna - doctor of medical sciences, professor of inner diseases propedeutics department, SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth», office telephone: (383) 271-16-04

Frolov Jaroslav Alexandrovich – post-graduate of inner diseases propedeutics department, SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth», office telephone: (383) 271-16-04

Khomin Sergej Ivanovich – medical sciences candidate, assistant professor of inner diseases propedeutics department, SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Rushealth», office telephone: (383) 271-16-04

List of the Literature:

1. Schirmer B. D. Cholelithiasis and cholecystitis / B. D. Schirmer [et at.] // J. Long. Term. Eff. Med. Implants. – 2005. – Vol. 15 (3). – P. 329–38.
2. Ure B. M. Postcholecystectomy syndrome with special regard to children a review / B. M. Ure [et at.] // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2004. – Vol. 14 (4). – P. 221–5.
3. Milicevic M. Acute cholecystitis / M. Milicevic // Acta Chir Iugosl. – 2003. – Vol. 50 (4). – P. 27–33.
4. Grigorieva I.N. GI investigation in patients with GID / I.N.Grigorieva, T.M. Nikitenko, T.I. Romanova // Actual problems of modern medicine: 13 scientific-practical conference of doctors. – 2003. – P.157-158.
5. Grigorieva I.N. Comparative research of life quality in patients with cholecystitis, after laparoscopic and open cholecystectomy / I.N. Grigorieva [et.al.] // Rus. Journ. gastroenterology, hepatohepatology, coloproctology. Suppl. №21: materials of 9-th Russian gastroenterology week. – 2003. – V.13, №5. – P. 103.
6. Tonkikh J.L. Clinical-epidemiological features of cholelithiasis in Siberian population / J.L. Tonkikh, V.V. Tsukanov // Gastroenterology of St. Petersburg. – 2002. -№ 2-3. – P. 130.
7. Langenbuch C. Einfall von extirpation der gallenblase wegen chronischer cholelithiasis / C. Langenbuch // Heilung Berl. Clin. Wochenschr. – 1882. – Vol. 19. – P. 725–727.
8. Kellett M. J. Percutaneous cholecystolithotomy / M. J. Kellett [et at.] // Br. Med. J. – 1988. – Vol. 296. – P. 453–455.
9. Frederik Keus M. D. Randomized Clinical Trial of Small-Incision and Laparoscopic Cholecystectomy in Patients With Symptomatic Cholelithiasis Primary and Clinical

- Outcomes / M. D. Frederik Keus [et at.] // Arch. Surg. – 2008. – Vol. 143 (4). – P. 371–377.
10. Niranjan B. Symptomatic outcome after laparoscopic cholecystectomy / B. Niranjan [et at.] // Trop. Gastroenterol. – 2000. – Vol. 21. – P. 144–148.
 11. Qureshi M. A. Post cholecystectomy symptoms after laparoscopic cholecystectomy / M. A. Qureshi [et at.] // Ann. Royal. College Surg. Engl. – 1993. – Vol. 75. – P. 349–53.
 12. Vander Velpen G. C. Outcome after cholecystectomy for symptomatic gallstone disease and effect of surgical access : laparoscopic v open / G. C. Vander Velpen [et at.] // Gut. – 1993. – Vol. 34. – P. 1448–51.