

ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом ініціативної теми, яка буде в основі науково-дослідної роботи присвяченій вивченню ефективності природних антиоксидантів та антигіпоксантів в комплексній терапії захворювань органів травлення.

Вступ. Серед різних захворювань підшлункової залози одне з провідних місць займають панкреатити (Chaloner C, Segal J., 1995). Поширеність хронічного панкреатиту (ХП) серед населення України, за деякими даними, становить 25-30 осіб на 100 тис. населення. За останні 30-40 років кількість хворих на хронічний панкреатит збільшилася в 2 рази, первинна інвалідизація досягла 15%. Хронічний характер патології, обмеження функціональних можливостей, необхідність тривалої, а в деяких ситуаціях, і постійної терапії, незмінно призводить до модифікації способу життя пацієнта, що, в свою чергу, ініціює появу проблем соціальної адаптації та погіршення якості життя (ЯЖ) [5, 7].

На сьогоднішній день дослідження ЯЖ стає одним з найважливіших питань в терапевтичній практиці при оцінці будь-якого терапевтичного, та в меншому ступені, хірургічного втручання, головним чином у хворих з хронічним невиліковним захворюванням, коли метою терапії є зменшення або зникнення симптомів, що дозволило б пацієнту жити в суспільстві протягом тривалого часу без або зі зменшеним дискомфортом, викликаний хворобою, в тому числі ХП [8, 9].

Цілий ряд літературних даних свідчать, що важливим фактором патогенезу ХП є активізація процесів вільнорадикального окиснення ліпідів. Також оксидантний стрес може бути одним із принципових факторів, які потенціюють больовий абдомінальний синдром у хворих з панкреатитом [10].

«Реамберин» – сучасний детоксикаційний препарат, найважливішою його складовою є сіль янтарної кислоти, активує антиоксидантну систему ферментів і гальмує процеси перекисного окислення ліпідів у ішемізованих органах, надаючи мембраностабілізуючу дію на клітини головного мозку, міокарда, печінки і нирок [2, 3].

Мета дослідження – оцінити вплив «Реамберину» на клінічний стан та показники якості життя хворих на хронічний панкреатит.

Об'єкт і методи дослідження. Під спостереженням перебували 45 хворих на хронічний

панкреатит в стадії загострення віком від 39 до 62 роки, з них 20 чоловіків (44,4%) та 25 жінок (55,6%). Тривалість захворювання склала $7,6 \pm 3,2$ роки. Діагноз ХП встановлено відповідно до стандартизованих протоколів діагностики та лікування хвороб органів травлення (наказ МОЗ України №271 від 13.06.05 р.) на підставі даних анамнезу, клінічного та інструментального (УЗД органів черевної порожнини) обстеження [4].

Обстежених було розподілено на дві групи – основну (23 хворих) і порівняння (22 особи), які були рандомізовано за віком, статтю, тяжкістю й частотою загострень ХП.

Всім пацієнтам призначалась базисна терапія: інгібітори протонної помпи, ферментні препарати, міотропні спазмолітики в стандартних дозах. Крім того, хворі основної групи додатково одержували «Реамберин» по 400,0 мл 1 раз на добу внутрішньовенно краплинно протягом 7 діб.

На початку та через два тижні лікування проводилась оцінка клінічного стану, ЯЖ. Для оцінки інтенсивності больового синдрому використовувалася десятибальна аналогова шкала, запропонована Bonica J. J., 1990 р. [6]. Оцінка ЯЖ здійснювалася за допомогою загального опитувальника SF-36 [1]. Опитувальник SF-36 складається з 36 питань, об'єднаних у 8 наступних шкал: фізична активність (ФА), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєва активність (ЖА), соціальна активність (СА), роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ), психічне здоров'я (ПЗ). Максимальне значення для всіх шкал, при повній відсутності обмежень чи порушень здоров'я, дорівнювало 100.

Статистичну обробку одержаних результатів здійснювали за допомогою дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof і Statistica.

Результати досліджень та їх обговорення. До початку проведення лікування у обстежених хворих обох клінічних груп мали місце больовий синдром, диспепсичні розлади: нудота, метеоризм, відрижка, кашкоподібний стілець (від 3 до 5 разів на добу). Больовий синдром був одним з провідних клінічних симптомів загострення ХП. Больовий синдром спостерігався у 19 (82,6%) обстежених хворих основної

Показники якості життя за опитувальником SF-36 в балах у обстежених хворих ($M \pm m$)

	До лікування		Після лікування	
	Основна група (n=23)	Контрольна група (n=22)	Основна група (n=23)	Контрольна група (n=22)
ФА	58,3±2,6	60,8±3,6	64,3±3,0	63,8±3,0
РФ	36,6±4,0	37,8±3,8	44,5±3,2	47,2±3,2
ІБ	46,3±3,8	38,4±4,2	58,4±3,4*	44,6±2,8
ЗСЗ	47,9±2,8	47,9±2,8	60,8±3,2**	53,2±3,4
ЖА	44,6±3,0	45,0±2,3	59,6±3,2**	52,4±3,2
СА	48,6±3,2	45,3±2,8	60,1±2,8*	54,3±3,0
РЕ	39,3±3,6	40,4±4,2	44,5±3,0	45,4±2,8
ПЗ	52,3±3,6	50,6±4,0	58,4±2,8	54,6±3,4

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ – в порівнянні з початком лікування.

групи та 17 (77,3%) хворих контрольної групи. Інтенсивність больового синдрому за 10 бальною аналоговою шкалою склала $4,5 \pm 0,5$ бала у хворих основної групи та $4,2 \pm 0,3$ бала у хворих контрольної групи.

При оцінці ЯЖ хворих на ХП виявлено зниження показників всіх видів життєдіяльності. Комплексна оцінка фізичного компоненту здоров'я становила $47,28 \pm 3,6$ бали в основній групі та $46,23 \pm 3,8$ бали в контрольній групі. Комплексна оцінка психологічного компоненту здоров'я у обстежених пацієнтів основної групи склала $46,2 \pm 3,4$ бали, у пацієнтів контрольної групи – $45,33 \pm 3,8$ бали (табл.).

Наявність больового синдрому, диспепсичного синдрому призводять до обмеження повсякденної діяльності через проблеми з фізичним здоров'ям, що призводить до зниження життєвої активності пацієнта, емоційних проблем, і, як наслідок, до низької оцінки пацієнтами загального стану здоров'я.

В результаті проведеного дослідження виявлено позитивний вплив препарату «Реамберин» на динаміку клінічного стану. Так, в основній групі через два тижні лікування зберігався больовий синдром у 4 (17,4%) пацієнтів, в контрольній групі – у 8 (36,4%) пацієнтів. Крім того, у пацієнтів основної групи відмічено достовірне зменшення інтенсивності болю, яка склала $2,3 \pm 0,6$ бали ($p < 0,01$), у пацієнтів контрольної групи – $3,6 \pm 0,4$ бали ($p > 0,05$). Такі результати можна пояснити позитивним впливом препарату «Реамберин» на стан про- та антиоксидантних систем в організмі, які відіграють важливу роль в

патогенезі абдомінального больового синдрому. Це знайшло своє відображення в оцінці ЯЖ.

Показник ІБ в основній групі зріс на 26,13% ($p < 0,05$), в контрольній групі – на 16,15% ($p > 0,05$). Показник ЗСЗ через два тижня лікування у пацієнтів основної групи зріс на 26,93% ($p < 0,01$), у пацієнтів контрольної групи – на 11,06% ($p > 0,05$). При оцінці інших показників відмічена лише тенденція до покращання. Комплексна оцінка фізичного компоненту здоров'я становила в основній групі $57,0 \pm 3,0$ бали, тобто зросла на 20,57% ($p < 0,05$), та $52,2 \pm 2,8$ бали в контрольній групі – зросла на 12,93% ($p > 0,05$).

На фоні проведеного лікування відмічено достовірне покращання комплексної оцінки психологічного компоненту здоров'я у пацієнтів основної групи. У хворих, які додатково отримували янтарну кислоту, цей показник зріс з $46,2 \pm 3,6$ балів до $55,65 \pm 3,0$ балів – на 20,55% ($p < 0,05$), в той же час в контрольній групі з – $45,33 \pm 3,4$ балів до $51,68 \pm 2,9$ балів – на 14,01% ($p > 0,05$). Покращання в психологічній сфері відбувалося за рахунок показників життєвої та соціальної активності. Так, показник ЖА в основній групі зріс на 33,63% ($p < 0,01$), в контрольній групі – на 16,44% ($p > 0,05$), показник СА, відповідно на 23,66% ($p < 0,05$) та 19,87% ($p > 0,05$). При оцінці інших компонентів відмічалася тенденція до покращання ЯЖ в обох клінічних групах.

Таким чином, загальна оцінка ЯЖ у хворих із загостренням хронічного панкреатиту на фоні проведеної терапії достовірно зросла у пацієнтів основної групи – з $46,74 \pm 3,2$ балів до $56,33 \pm 3,0$ балів, на 20,51% ($p < 0,05$), у пацієнтів в контрольній групі – з $45,78 \pm 3,6$ балів до $51,94 \pm 3,0$ балів, на 14,2% ($p > 0,05$), що можна пояснити антиоксидантною, антигіпоксичною та енергопротективною дією янтарної кислоти.

Висновки.

1. Доповнення стандартної терапії хронічного панкреатиту препаратами янтарної кислоти сприяє зменшенню інтенсивності больового синдрому.

2. Додаткове призначення до базисної терапії хронічного панкреатиту янтарної кислоти призводить до покращання загальної оцінки якості життя пацієнтів, та фізичного та психологічного її компонентів.

Перспективи подальших розробок в даному напрямку. Планується подальше вивчення ефективності застосування янтарної кислоти в лікуванні пацієнтів з іншою патологією травної системи.

Література

- Бримкулов Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центрально-азиатский медицинский журнал. – 1998. – № 4-5. – С. 236–241.
- Моргунов С. С. Коррекция реамберинотом тканевой гипоксии и состояние про- и антиоксидантной систем у хирургических больных с гастродуоденальными кровотечениями / С. С. Моргунов // Вестн. интенс. терапии. – 2006. – № 3. – С. 58–62.

-
-
3. Оболенский С. В. Реамберин – новое средство для инфузионной терапии в практике медицины критических состояний / С. В. Оболенский. – СПб., 2002. – 22 с.
 4. Стандартизовані протоколи діагностики та лікування хвороб органів травлення: методичні рекомендації / [Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Д. Опанасюк та ін.]. – К., 2005. – 56 с.
 5. Чучалин А. Г. Качество жизни у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких : можем ли мы ожидать большего? (результаты национального исследования ИКАР-ХОБЛ) / А. Г. Чучалин, А. С. Белевский, С. И. Овчаренко, И. А. Королева // Пульмонология. – 2006. – №5. – С. 19–27.
 6. Яковенко Э. П. Хронический панкреатит: клиника и диагностика / Э. П. Яковенко, А. В. Яковенко // Практикующий врач. 1998. № 13, (2). С. 36–37.
 7. Kardos P. Primary care physician assessment of COPD severity : European Health-related Quality of Life in COPD study / P. Kardos, P. W. Jones, M. L. Levy, [et al.] // Eur. Resp. J. – 2010. – V. 36, Suppl. 54. – P. 4228.
 8. Pezzilli R. The Quality of Life in Chronic Pancreatitis: The Clinical Point of View / R. Pezzilli, L. Fantini, L. Calculli // J Pancreas. – 2006. – 7(1 Suppl.). – P. 113–116.
 9. Symptoms and quality of life in chronic pancreatitis assessed by structured interview and the EORTC QLQ-C30 and QLQ-PAN26 / D. Fitzsimmons, S. Kahl, Butturini G, van Wyk M [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2005. – V. 100. – P. 918–26].
 10. Uomo G., Talamini G., Rabitti P. G. Antioxidant treatment in hereditary pancreatitis. A pilot study on three young patients / G. Uomo, G. Talamini, P. G. Rabitti // Dig. Liver Dis. – 2001. – Vol. 33(1). – P. 58-62

УДК 616. 37-002-08

ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Китура О. Е.

Резюме. Під спостереженням знаходилися 45 хворих хронічним панкреатитом у стадії загострення. Пацієнти основної групи додатково до базисної терапії отримували «Реамберін» по 400,0 мл 1 раз на добу внутрішньовенно краплинно протягом 7 діб. В результаті проведеного дослідження виявлено зменшення частоти і інтенсивності болювого синдрому і поліпшення якості життя пацієнтів. Оцінка якості життя у хворих на тлі терапії, що проводилась, у пацієнтів основної групи зросла на 20,51 % ($p < 0,05$), у пацієнтів контрольної групи – на 14,2 % ($p > 0,05$).

Ключові слова: хронічний панкреатит, янтарна кислота, якість життя.

УДК 616. 37-002-08

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Китура О. Е.

Резюме. Под наблюдением находились 45 больных хроническим панкреатитом в стадии обострения. Пациенты основной группы дополнительно к базисной терапии получали «Реамберин» по 400,0 мл 1 раз в сутки внутривенно капельно в течение 7 суток. В результате проведенного исследования выявлено уменьшение частоты и интенсивности болевого синдрома и улучшение качества жизни пациентов. Оценка качества жизни у больных на фоне проводимой терапии у пациентов основной группы возросла на 20,51 % ($p < 0,05$), у пациентов контрольной группы – на 14,2 % ($p > 0,05$).

Ключевые слова: хронический панкреатит, янтарная кислота, качество жизни.

UDC 616. 37-002-08

Influence of Treatment on Quality of Life in Patients with Chronic Pancreatitis

Kitura O. Ye.

Summary. The nature of the course of chronic pancreatitis, limiting functionality, the need for long and, in some situations, constant care, invariably leads to a modification of the patient's lifestyle, which in turn triggers the emergence of social adaptation and quality of life.

Objective – to assess the impact of “Reamberin” on clinical status and quality of life of patients with chronic pancreatitis.

Under observation were 45 patients with chronic pancreatitis in acute stage aged 39 to 62 years, including 20 men (44.4 %) and 25 women (55.6 %). Disease duration was $7,6 \pm 3,2$ years. The diagnosis of chronic pancreatitis are set according to standardized protocols for diagnosis and treatment of diseases of the digestive system.

Surveys were divided into two groups – primary (23 patients) and comparison (22 people). All patients attributed a basic therapy: proton pump inhibitors, enzymes, myotropic antispasmodics in standard doses. In addition, patients of the main group additionally received “Reamberin” 400.0 ml once a day intravenously for 7 days.

At the beginning and after two weeks of treatment evaluated the clinical status and quality of life. To evaluate the intensity of pain ten analogue scales were used. Evaluation of life quality was carried out using the general questionnaire SF-36.

Prior to the treatment of pain has been one of the leading clinical symptoms. In assessing the quality of patient's life showed a reduction in performance of all life. In addition, patients of the main group showed a significant reduction in pain intensity, which was $2,3 \pm 0,6$ points ($p < 0,01$), patients in the control group – $3,6 \pm 0,4$ points ($p > 0,05$).

Comprehensive assessment of the physical component of health was $47,28 \pm 3,6$ points in the intervention group and $46,23 \pm 3,8$ points in the control group. Comprehensive assessment of mental health component of the surveyed patients of the main group was $46,2 \pm 3,4$ points, the patients in the control group – $45,33 \pm 3,8$ points.

As a result, the study found a positive effect of the drug "Reamberin" the dynamics of the clinical condition: a core group of patients decreased frequency and intensity of pain. Also, in patients of the main group was noted activity DYNAMICS assessment of quality of life. Comprehensive assessment of physical health component increased by 20,57 % ($p < 0,05$), in the control group increased by 12,93 % ($p > 0,05$). Positive dynamics was due to improvement in indicators of pain intensity and overall health. In evaluating other indicators marked a trend towards improvement.

Comprehensive assessment of mental health component, respectively, 20,55 % ($p < 0,05$) and 14,01 % ($p > 0,05$). Improved performance was due to the life and social activity. Thus, the rate of vitality in the intervention group increased by 33,63 % ($p < 0,01$), in the control group – by 16,44 % ($p > 0,05$), an indicator of social activity, respectively, 23. 66 % ($p < 0,05$) and 19,87 % ($p > 0,05$).

Overall quality assessment in patients with acute exacerbation of chronic pancreatitis in the background of the therapy was significantly increased in patients of the main group – from $46,74 \pm 3,2$ points to $56,33 \pm 3,0$ points to 20,51 % ($p < 0,05$), patients in the control group – from $45,78 \pm 3,6$ points to $51,94 \pm 3,0$ points to 14,2 % ($p > 0,05$), which can be explained by antioxidant, anti-hypoxic and energy-saving effects of succinic acid.

Keywords: chronic pancreatitis, succinic acid, the quality of life.

Рецензент – проф. Дудченко М. А.

Стаття надійшла 19.08.2013 р.