

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Запороженко Б.С., Шевченко В.Г., Качанов В.Н., Зубков О.Б.

Одесский областной центр хирургии печени и поджелудочной железы, Одесса, Украина

Кафедра хирургии №2 Одесского национального медицинского университета, Одесса, Украина

Актуальность. Результаты оценки качества жизни (КЖ) пациентов, подвергнутых хирургическому лечению, является одним из важных критериев эффективности хирургических вмешательств в целом. Для целей реализации подобного подхода применяется опросник MOS-SF-36, позволяющий провести исследование физической, психологической и соцреабилитации пациента после хирургического вмешательства.

Цель исследования: определение отдаленных клинических результатов и КЖ у пациентов, которым кисты ПЖ оперировали с применением традиционных хирургических и лапароскопических методов лечения.

Материалы и методы. В работе проанализирован опыт эндоскопического и лапароскопического лечения псевдокист поджелудочной железы. За период с 2012 по 2017 г.г. в клинике оперировано 153 пациента с данной патологией, из которых с применением миниинвазивных методов лечения – 85. Мужчин было 106 (69,3%), женщин – 47 (30,7%). Возраст пациентов в среднем составил $43,6 \pm 1,21$ года (от 24 до 71 года).

В отдаленном периоде пациентов обследовали в сроки от 4 месяцев до пяти лет.

Всего выполнено 68 лапаротомические вмешательства и 85 – эндо-, лапароскопические. В отдаленные сроки обследовано соответственно 62 и 59 пациентов. Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника MOS-SF-36.

Результаты. Показатели качества жизни (КЖ) у пациентов с лапароскопическим лечением. При исследовании КЖ с помощью опросника MOS SF – 36 средний показатель по шкале физического функционирования (ФФ) составил $75 \pm 4,8$. Показатель ролевого физического функционирования (РФФ) возрстал в сравнении с таковыми до операции в 2,1 раза ($p < 0,05$), а выраженность болевого синдрома (Б) снижалась в 1,9 раз ($p < 0,05$). Применение миниинвазивных методов лечения сопровождалось развитием удовлетворительного результата лечения у 8 пациентов (13,6%). Средний показатель ФФ по шкале опросника MOS SF – 36 составил $68,5 \pm 3,3$ балла, что достоверно выше аналогичного показателя до операции ($51,8 \pm 2,7$ балла). Средний показатель шкалы боли составил $79,6 \pm 7,3$ баллов, что также достоверно выше данного показателя до операции ($47,5 \pm 4,3$) ($P < 0,05$). По шкале жизнеспособности (Ж) увеличение в сравнении с дооперационным уровнем произошло в 1,5 раза, а по шкале социального функционирования – в 1,38 раз ($P < 0,05$). Кроме того, по шкале ролевого эмоционального функционирования увеличение составило 26,0% ($P < 0,05$).

Показатели КЖ у пациентов с традиционным методом лечения. В подгруппе пациентов с удовлетворительным результатом традиционного хирургического лечения отмечалось достоверное в сравнении с дооперационным увеличение показателя Б – на 25,7% ($P < 0,05$), а также показателя шкалы Ж, который увеличивался на 37,2% ($p < 0,05$). Отличия показателей остальных шкал не носили достоверного характера ($p > 0,05$).

Выводы. Качество жизни пациентов с хорошим результатом лечения, которым применяли миниинвазивные методы лечения улучшается по всем исследованным шкалам опросника MOS-SF-36, в то время как при традиционных вмешательствах – только по 6 из 8.

Качество жизни пациентов с удовлетворительным результатом лечения, которым применяли лапароскопические методы лечения улучшается по 5 из 8 шкалам опросника MOS-SF-36, в то время как при традиционном лечении – по 2 из 8.