



В.Г. Шевченко,
Б.С. Запорожченко,
А.А. Горбунов, О.Б. Зубков,
П.Т. Муравьев

Одеський Національний
медичинський університет

Центр хірургії печені і
піджелудочної залози

© Колектив авторів

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. Проанализированы показатели качества жизни (КЖ) пациентов, которые определяли в группах с различным клиническим исходом хирургического лечения кист поджелудочной железы. Установлено, что у пациентов с хорошим результатом после лапароскопического лечения КЖ улучшается по всем шкалам опросника MOS-SF-36, в то время как у пациентов с хорошим результатом после традиционного лечения по шкалам физического функционирования и психологического здоровья не наступало улучшения. Удовлетворительные результаты лечения в группе с лапароскопическим лечением сопровождались улучшением по пяти из 8 шкал (за исключением шкал ролевого физического функционирования, общего и психологического здоровья), а при удовлетворительном результате традиционного лечения – только по шкалам боли и жизнедеятельности.

Ключевые слова: кисты поджелудочной железы, лапароскопическая хирургия, качество жизни.

Введение

Результаты оценки качества жизни (КЖ) пациентов, подвергнутых хирургическому лечению, является одним из важных критериев эффективности хирургических вмешательств в целом [3, 5, 8, 9]. Для целей реализации подобного подхода применяется опросник MOS-SF-36, позволяющий провести исследование физической, психологической и социальной реабилитации пациента после хирургического вмешательства [3, 9].

Учитывая высокую распространенность кист поджелудочной железы (ПЖ), увеличение заболеваемости острым и хроническим панкреатитом, осложняемых формированием кист ПЖ [1, 2, 4, 6, 7], а также отсутствие исследований КЖ у пациентов с хирургическим лечением кист ПЖ [8], целью настоящей работы было определение отдаленных клинических результатов и КЖ у пациентов, которым кисты ПЖ оперировали с применением традиционных хирургических и лапароскопических методов лечения.

Материалы и методы исследований

В работе проанализирован опыт эндоскопического и лапароскопического лечения ПК ПЖ. За период с 2005 по 2012 г. в клинике прооперировано 148 пациентов с данной патологией, из которых 75 – с применением миниинвазивных методов лечения. Мужчин было 105 (71,0 %), женщин – 43 (29,0 %). Возраст пациентов в среднем составил $43,6 \pm 1,21$ года (от 24 до 71 года). Клиническими проявлениями ПК были проявления характерные для хронического панкреатита: болевой синдром, который носил

устойчивый характер (138 больных, 93,2 %), потеря массы тела – до 20 кг за последние полгода (115 пациентов, 77,7 %), явления хронической дуоденальной непроходимости (49 пациентов, 33,1 %), диарея (58 пациентов, 39,1 %). Также у 15 пациентов (10,1 %) отмечалась желтушность кожных покровов.

В отдаленном периоде пациентов обследовали в сроки от 4 месяцев до пяти лет. Обследование проводили во время очередной госпитализации пациентов – как правило, через 3-4 месяца после предыдущей операции или в амбулаторных условиях (до пяти лет). Для оценки эффективности хирургического показателя применяли показатели числа повторных госпитализаций и числа повторных вмешательств, а также полноты закрытия и рецидивов кист [1]. Результаты лечения оценивали как «хорошие» при полном закрытии кисты на момент обследования (не ранее 4 месяцев), «удовлетворительные» – регресс при неполном закрытии, клиническом улучшении состояния пациентов и повторных вмешательствах, а также «неудовлетворительные» результаты – рецидив на фоне отсутствия клинического улучшения и повторных вмешательств.

Всем больным было проведено УЗ исследование, КТ и в ряде случаев МРТ. При проведении миниинвазивных хирургических вмешательств придерживались правил [1]. Принимали во внимание состояние главного панкреатического протока, степень нарушения экзокринной функции ПЖ.

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЕРХПГ) была проведена 35 пациентам с целью выявления сообщения



полости ПК с выводными панкреатическими протоками. Тактика лечения определялась числом, размерами и локализацией псевдокист, степенью их зрелости, выраженностью осложнений, а также общим состоянием пациентов.

При выполнении внутреннего дренирования ПК путем формирования гастроцистопанкреатостомий миниинвазивными методами применялась разработанная клиникой технология, повышающая прочность формируемого соустья (патент Украины № 22915) [1].

Всего выполнено 63 лапаротомические вмешательства и 75 эндо-, лапароскопические. В отдаленные сроки обследовано соответственно 52 и 59 пациентов. Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника MOS-SF-36 [3, 8].

Результаты исследований обработаны статистически с применением общепринятых в медико-биологических исследованиях критериев оценки различий между группами.

Результаты исследований и их обсуждение

Всех пациентов, которых наблюдали в исследовании, разделили на три основные группы, отличавшиеся между собой по клиническому результату лечения (табл.). Так, хороший результат лечения в группе с традиционным хирургическим вмешательством был отмечен у 8 пациентов (15,4%), в то время как при миниинвазивных технологиях лечения – у 49 больных (83,0%) ($p < 0,05$). При этом неудовлетворительные результаты лечения зарегистрированы в 12 случаях при традиционном лечении (23,1%) и у 2 больных при применении миниинвазивных методов лечения (3,4%) ($p < 0,05$) (табл.).

Показатели КЖ у пациентов с лапароскопическим лечением. При исследовании КЖ с помощью опросника MOS-SF-36 средний показатель по шкале физического функционирования (ФФ) составил $75 \pm 4,8$. При этом различия между значениями до и после операции были статистически значимы по всем исследуемым шкалам КЖ ($p < 0,05$) (рис. 1). Так, показатель ролевого физического функционирования

(РФФ) возрастал в сравнении с таковыми до операции в 2,1 раза ($P < 0,05$), а выраженность болевого синдрома (Б) снижалась в 1,9 раз ($P < 0,05$) (на рисунках представлена обратная зависимость данного показателя). В наименьшей степени отмечалось увеличение показателя психологического здоровья (ПЗ), который составлял – $72 \pm 4,8$ и на 30,9% по сравнению с его значением до операции ($p < 0,05$) (рис. 1).

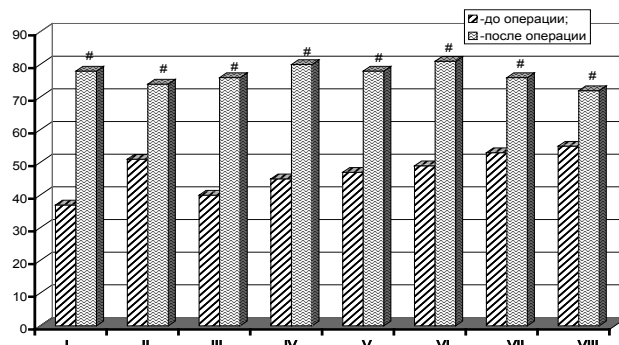


Рис. 1. Динамика показателей качества жизни у пациентов с хорошим результатом лечения с лапароскопическим вмешательством

Подписи к рисункам: по оси абсцисс: I – ролевое физическое функционирование (РФФ); II – физическое функционирование (ФФ); III – боль; IV – общее здоровье (ОЗ); V – жизнеспособность (Ж); VI – социальное функционирование (СФ); VII – ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ); VIII – психологическое здоровье (ПЗ). По оси ординат – исследуемый показатель (баллы). # – $p < 0,05$ в сравнении с показателем до операции.

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 (СФ) – в 1,38 раз ($p < 0,05$). Кроме того, по шкале ролевого эмоционального

Таблица

Распределение пациентов в группах с различным клиническим эффектом при различных методах лечения

Результат лечения	Лапаротомия (n=52)		Лапароскопия (n=59)	
	наружное (n=26)	внутреннее дренирование (n=26)	наружное (n=21)	внутреннее (n=38)
Хороший (полный регресс, в том числе при повторных вмешательствах)	4	4	17/5	32/10
Удовлетворительный эффект (неполный регресс, повторные вмешательства)	17	15	3	5
Неудовлетворительный (рецидив + неполный регресс)	5/1	7	1/1	1/1

Примечание: в знаменателе – число пациентов с повторными хирургическими вмешательствами.

функціонування (РЭФ) збільшення скла- вило 26,0 % ($p < 0,05$) (рис. 2).

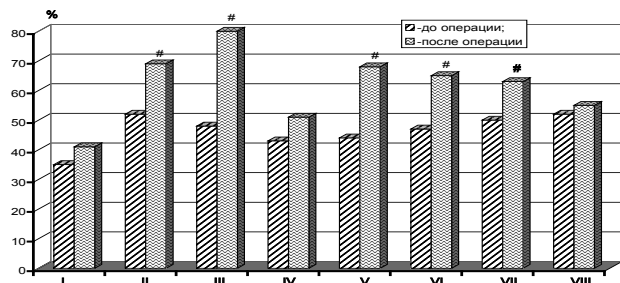


Рис. 2. Динаміка показателів якості життя пацієнтів з задовільним результатом лікування

Примічання: по осі абсцисс: I – ролеве фізичне функціонування (РФФ); II – фізичне функціонування (ФФ); III – біль; IV – загальне здоров'я (ОЗ); V – життєспроможність (Ж); VI – соціальне функціонування (СФ); VII – ролеве емоційне функціонування (РЭФ); VIII – психологічне здоров'я (ПЗ). По осі ординат – досліджуєму показателю (балли). # – $p < 0,05$ в порівнянні з показателем до операції

Сравнительный анализ полученных результатов по исследуемым шкалам здоровья в группах с хорошими и удовлетворительными результатами показало наличие статистически достоверных различий по шкалам РФФ, Б, Ж и СФ, которые были достоверно выше в первой группе ($p < 0,05$).

Неудовлетворительными результаты признаны у 2 (3,4 %) пациентов, у которых отмечен тяжёлый панкреатогенный сахарный диабет. Выраженная внешнесекреторная недостаточность требовала практически постоянного приема ферментных препаратов. Эти пациенты находятся на инвалидности.

При исследовании показателей качества жизни с помощью опросника MOS-SF-36 средние показатели по всем шкалам не имели достоверных отличий от аналогичных значений, определенных до операции.

Показатели КЖ у пациентов с традиционным методом лечения. Изучение КЖ с помощью опросника MOS-SF-36 в группе пациентов с хорошим результатом лечения (всего 8 больных) показало достоверное увеличение большинства исследуемых показателей, за исключением шкал ФФ и ПЗ (рис. 3). Максимальное увеличение отмечено по шкале боли – в 1,9 раза в сравнении с показателем до операции ($p < 0,05$) (рис. 3).

В наименьшей мере отмечалось увеличение показателя ФФ, который в сравнении с таковым до операции увеличивался на 11,8 % ($p > 0,05$) (рис. 3).

В подгруппе пациентов с удовлетворительным результатом традиционного хирургического лечения отмечалось достоверное в сравнении с дооперационным увеличение показателя шкалы боли – на 25,7 % ($p < 0,05$), а также

показателя шкалы жизнеспособности, который увеличивался на 37,2 % ($p < 0,05$) (рис. 4). Отличия показателей остальных шкал не носили достоверного характера ($p > 0,05$) (рис. 4).

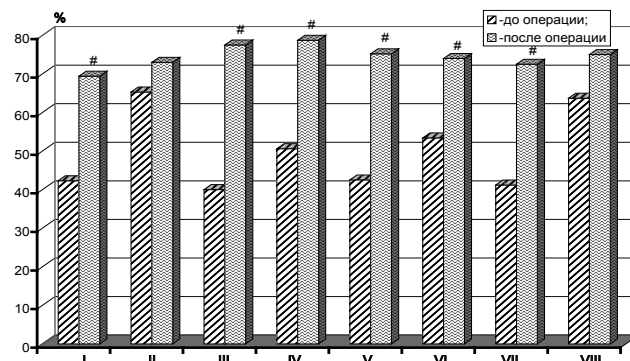


Рис. 3. Хорошие результаты лечения с применением традиционных хирургических вмешательств

Примечания: по осі абсцисс: I – ролеве фізичне функціонування (РФФ); II – фізичне функціонування (ФФ); III – біль; IV – загальне здоров'я (ОЗ); V – життєспроможність (Ж); VI – соціальне функціонування (СФ); VII – ролеве емоційне функціонування (РЭФ); VIII – психологічне здоров'я (ПЗ). По осі ординат – досліджуєму показателю (балли). # – $p < 0,05$ в порівнянні з показателем до проведення оперативного втручання.

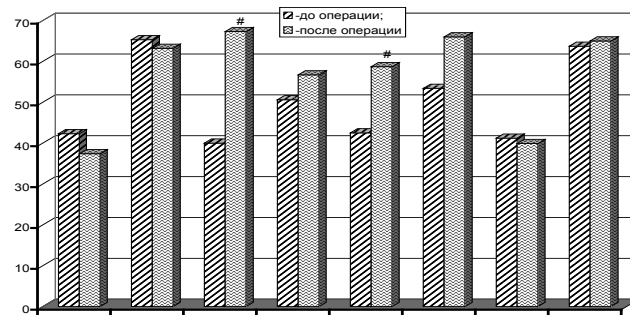


Рис. 4. Удовлетворительные результаты традиционного хирургического лечения.

Примечания: по осі абсцисс: I – ролеве фізичне функціонування (РФФ); II – фізичне функціонування (ФФ); III – біль; IV – загальне здоров'я (ОЗ); V – життєспроможність (Ж); VI – соціальне функціонування (СФ); VII – ролеве емоційне функціонування (РЭФ); VIII – психологічне здоров'я (ПЗ). По осі ординат – досліджуєму показателю (балли).

– $p < 0,05$ в порівнянні з показателем до проведення оперативного втручання.

Проведение сравнительной оценки показателей качества жизни пациентов подвергнутых традиционному хирургическому лечению показало, что у пациентов с хорошими результатами лечения достоверные отличия с группой пациентов, у которых были отмечены удовлетворительные результаты, имела место в отношении показателя РФФ и РЭФ ($p < 0,05$).

В подгруппе пациентов с неудовлетворительными результатами лечения не было отмечено отличий исследуемых показателей качества жизни пациентов в сравнении с дооперационным их значением соответствующих шкал ($p > 0,05$).



Таким образом, представленные результаты показали, что в отдаленном периоде после хирургического лечения кист ПЖ лучшие клинические результаты отмечены при применении лапароскопических миниинвазивных методов лечения – относительное число хороших результатов, т.е. полное закрытие полости кисты превосходило соответствующий показатель в группе с традиционным лечением кист ПЖ в 5,4 раза, в то время как относительные показатели числа неудовлетворительных результатов лечения (рецидив кисты) было меньшим в 6,8 раз.

Исследование показателей качества жизни пациентов показало, что в группе больных, которым оперативное вмешательство выполняли миниинвазивно значения показателей по отдельным шкалам были более высокими по сравнению с таковыми, отмечавшимися в послеоперационном периоде у пациентов, оперированных традиционным методом. Кроме того, улучшение в группе пациентов с хорошим клиническим результатом имело место по всем исследованным шкалам опросника, в то время как при традиционном лечении ролевой физическое функционирование и шкала общего здоровья не изменялись в сравнении с дооперационным значением этих показателей.

Полученные результаты также показывают, что в группе пациентов с удовлетворительными результатами традиционного хирургического лечения положительную динамику в послеоперационном периоде претерпевает только шкала боли и жинеспособности. В то же

время у пациентов после лапароскопических вмешательств положительная динамика отмечалась по большинству исследованных шкал – пяти из восьми, за исключением шкал ролевого физического функционирования, общего и психологического здоровья.

Следует также подчеркнуть, что в целом полученные результаты в отношении КЖ пациентов оперированных по поводу кист ПЖ, согласуются с данными других авторов, свидетельствующих о положительной динамике показателей КЖ пациентов, которым операции проводились с применением миниинвазивных лапароскопических методик [2, 8, 9].

Выводы

1. Применение лапароскопического хирургического лечения у пациентов с кистами ПЖ сопровождается большим числом хороших (в 5,4 раза) клинических результатов лечения в сравнении с традиционным хирургическим лечением, а также меньшим числом неудовлетворительных результатов – в 6,8 раз.

2. 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.

3. 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аналіз результатів мініінвазивного хірургічного лікування хворих з ускладненим хронічним панкреатитом / Б.С. Запороженко, А.А. Горбунов, В.І. Шишло [і співавт.] // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія медицина. – 2007. – Випуск 31. – С. 109-111

2. Качество жизни после перенесенного острого панкреатита / М.С. Громов, Л.А. Александров, В.С. Тарасенко, В.В. Масляков // *Анналы хирургии* / – 2010. – № 2. – С. 28-34.

3. Редькин А.Н. Сравнительный анализ качества жизни у пациентов после натяжной и ненапряжной герниопластики / А.Н. Редькин, А.В. Чукардин // *Журнал теоретической и практической медицины*. – Воронеж, 2007. – Т. 5, № 3. – С. 191 – 196.

4. Результаты лечения больных с псевдокистами поджелудочной железы / В.Ю. Малюга, А.Е. Климов, А.Г. Федоров [и соавт.] // *Московский хирургический журнал*. – 2011 – № 4. – С. 10-14.

5. Рязанов И.И. Отдаленные результаты и качество жизни больных после хирургического лечения панкреонекроза. *Вестн. Волгоградского ГМУ / И.И. Рязанов, Н.Ш. Бурчуладзе, А.Г. Бебуришвили* // – 2007. – № 3. – С. 68-72.

6. Современная тактика хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы / В.Г. Ярешко, С.Г. Живица, Ю.А. Михеев [и соавт.] // *Український журнал хірургії*. – 2009. – № 4. – С. 140-143.

7. Beger H.G., Diseases of the Pancreas. / H.G. Beger, S. Matsuno, J.L. Cameron // Springer-Verlag, Berlin, 2008. – 905 p.

8. Manchikalapati P. Quality of Life Issues in Chronic Pancreatitis / P. Manchikalapati, J. Savageau, W. Wassef // *Pancreas*. – 2008. – Vol. 37, Issue 4. – P. 483- 487.

9 Quality of life in chronic pancreatitis / R. Pezzilli, L. Bini, L. Fantini [et al.] // *World J Gastroenterol*. – 2006. – Vol. 12 (39). – P. 6249-6251.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ
ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ
КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ
ЗАЛОЗИ

*В.Г. Шевченко,
Б.С. Запорожченко,
А.А. Горбунов, О.Б. Зубков,
П.Т. Муравйов*

Резюме. Проаналізовані показники якості життя (ЯЖ) пацієнтів, які визначали в групах з різним клінічним результатом хірургічного лікування кіст підшлункової залози. Встановлено, що у пацієнтів з добрим результатом після лапароскопічного лікування ЯЖ покращується по всіх шкалах опитувальника MOS-SF-36, тоді як у пацієнтів з добрим результатом після традиційного лікування по шкалах фізичного функціонування і психологічного здоров'я не наставало поліпшення. Задовільні результати лікування в групі з лапароскопічним лікуванням супроводилися поліпшенням по п'яти з 8 шкал (за винятком шкал ролевого фізичного функціонування, загального і психологічного здоров'я), а при задовільному результаті традиційного лікування – лише по шкалах болю і життєдіяльності.

Ключові слова: *кісти підшлункової залози, лапароскопічна хірургія, якість життя.*

QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS WITH
PANCREATIC CYSTS AFTER
SURGICAL TREATMENT

*V.G. Shevchenko,
V.G. Zaporozhchenko,
A.A. Gorbunov, O.B. Zubkov,
P.T. Muravyov*

Summary. The indices of quality of life (QL) of patients suffered from pancreatic cysts with different surgical technology and different clinical outcomes have been analyzed. It was established that in patients with good result after laparoscopic treatment the improvement of QL was registered on all scales of MOS-SF-36 questionnaire, while in patients with good results after traditional treatment there was not improvement determined by physical functioning and psychological health scales. Satisfactory results of treatment after laparoscopic surgery were characterized by the improvement on five out from eight scales (such scales as personal physical functioning, general and psychological health have been excluded). Satisfactory results after traditional surgery the improvement was noted only on pain and vital activity scales.

Key words: *cysts of pancreas, laparoscopic surgery, quality of life.*