

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ

Ходжаева О., Абдыкаирова Н., Аттокурова Р.М., Сатаров Н.А., Шаршеналиева Г.К.

Резюме: Изучены показатели качества жизни (КЖ) у 37 больных (от 19 до 65 лет), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в активной фазе с применением опросника SF-36. Контрольная группа представлена 31 респондентами. При сравнительной оценке КЖ у больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в активной фазе не было выявлено различий показателей физического функционирования (ФФ) и ролевого физического функционирования (РФФ) у больных с ЯБЖ и ДПК. Но показатели КЖ: телесная боль (Б) и общее здоровье (ОЗ) у больных с ЯБДПК были значительно ниже, чем у контрольной группы и у больных ЯБЖ. Показатели жизнеспособности (Ж) и ролевого эмоционального функционирования (РЭФ) у больных ЯБДПК были выше чем у ЯБЖ. Таким образом, показатели физического здоровья у больных ЯБЖ значительно выше, чем у больных ЯБДПК, а показатели психического здоровья (ПЗ) у больных ЯБДПК выше, нежели у больных ЯБЖ.

Ключевые слова: язвенная болезнь, желудок, двенадцатиперстная кишка, качество жизни.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER

Hodjaeva O., Abdykairova N., Attokurova R.M.,
Satarov N.A., Sharshenaliyeva G.K.

Resume. Quality of life (QOL) in 37 patients with gastric and duodenal ulcer and influence of localization of the ulcer to QOL was studied using questionnaire SF-36. Results have shown, that parameters of QOL in patients with ulcer severe impaired in relatively of control group. Significant role of localization in QOL was revealed. In duodenal ulcer following indicators such as Bodily Pain and General Health much more impaired than in patients with gastric ulcer and control group. These indicators of QOL such as Vitality, Role Emotional Functioning were impaired more in patient with gastric ulcer. Following indicators such as Physical Functioning and Role Physical Functioning were impaired evenly in patients with both locations of ulcer in comparison with control group. SF36 is the questionnaire which can be used for assessment of QOL in patient with gastric and duodenal ulcer.

Key words: ulcer, gastric, duodenal, quality of life.

АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИ ЖАРА ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН ЖАШОО САПАТЫ.

Ходжаева О., Абдыкаирова Н., Аттокурова Р.М., Сатаров Н.А., Шаршеналиева Г.К.

Корутунду: Изилдөөдө 37 ашказан жана он эки эли ичеги жара оорусу менен ооруган 19 жаштан 65 жашка чейинки бейтаптардын жашоо сапаты SF-36 лицензиялык сурамжылоо аркылуу изилдөөгө алынды. Текшерүү группасын 31 респондентер түзгөн. Натыйжада, ашказан жара оорусу менен он эки эли ичегиси жара оорусу менен ооруган бейтаптардын жашоо шартын салыштырганда: ФФ жана РФФ көрсөткүчтөрүндө көп өзгөрүүлөр байкалган эмес; Б жана ОЗ көрсөткүчтөрү он эки эли ичегиси менен ооруган бейтаптарда текшерүү жана ашказан жара оорусу менен ооругандарга салыштырмалуу төмөн болуп чыкты, ал эми Ж, РЭФ көрсөткүчтөрү ашказан жара оорусу менен ооругандарда жогору. **Ачкыч сөздөр:** жара оорусу, ашказан, он эки эли ичеги, жашоо сапаты.

актуальность исследования. Согласно современным представлениям ЯБ относится к социально-значимым заболеваниям, потому что при регулярных обострениях больной утрачивает способность к полноценной работе, связанной с болью, диспепсией, снижением физического, психологического и социального благополучия больного. Исходя из вышеуказанного качество жизни больного с ЯБ также ухудшается. (3). Актуальность обсуждения современного состояния проблемы язвенной болезни обусловлена широкой распространенностью ее среди взрослого населения и в разных странах мира составляет от 5 до 15%.

Язвы 12-перстной кишки встречаются в 4 раза чаще, чем язвы желудка. Среди больных с язвами 12-перстной кишки мужчин больше, чем женщин (1, 2, 5, 10, 12, 14). Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии и хирургии, так как имеется рост острых осложнений - желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) и перфорация, что требует оказания неотложной помощи. (1, 2, 10, 11, 12, 13, 15).

По данным Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ), в Кыргызской Республике период с 1995 по 2004 гг. количество плановых операций по поводу ЯБ уменьшилось от 5,2-4,5 до 2,8 - 3,0 %, а количество экстренных хирургических вмешательств при перфорации и кровотечении возросло, что составляет от 5,3 до 7,1% общего числа больных (1).

Клинические проявления язвенной болезни ухудшают показатели качества жизни и снижают трудоспособность больного.

По определению Межнационального центра исследования качества жизни (МЦИКЖ, Санкт-Петербург), КЖ - это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии (5, 6, 7, 8, 9).

Изучения исследователями качества жизни у больных язвенной болезнью выявили снижение его показателей по большинству шкал опросника SF-36 по сравнению со здоровыми

людьми: уменьшение физической и социальной активности, понижение субъективной оценки эмоционального состояния, настроения и, в целом, общего состояния здоровья [6].

В Кыргызстане КЖ у больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки в активной фазе изучена в виде предварительной оценки у 22 амбулаторных и 30 стационарных больных с использованием общего опросника здоровья SF-36 и специального опросника оценки качества жизни - шкала оценки гастроэнтерологических симптомов (Gastrointestinal Symptom Rating Scale - GSRS). Из параметров качества жизни изучены: минимальный объем выборки по полу и возрасту, социальная характеристика по степени трудовой занятости и уровню образования, семейному статусу, материальным и жилищным условиям, выраженность абдоминально-болевого синдрома и диспепсии. При клинической оценке состояния здоровья больных язвенной болезнью выявлено, что у больных ЯБ в активной фазе показатели качества жизни низкие, утрачивается способность к полноценной работе, которые связаны с проявлениями абдоминально-болевого синдрома, диспепсией, а также и неблагоприятными социальными факторами. Влияние образования, материально-жилищных условий, семейного статуса на параметры качества жизни требуют уточнения (3).

Цель исследования. Целью исследования явилась сравнительная оценка качества жизни у больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки в активной фазе.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 37 взрослых жителей различных регионов КР в возрасте от 19 до 65 лет (средний возраст составил $43,9 \pm 15,52$ лет), страдающих ЯБЖ и ДПК. Среди них было 26 (70%) мужчин и 11 (30%) женщин. Длительность заболевания ЯБ составила от 2 до 15 лет, из них впервые выявлено у 9 больных (24%). В 19% случаев язва локализовалась в желудке, у 48,6% - в ДПК, и в 32,4% случаев имела место двойная локализация. Из них стационарных больных - 27, амбулаторных больных - 10. Диагноз язвенной болезни был подтвержден общеклиническими обследованиями и эзофагогастродуоденоскопией (ЭГДС). Контрольная группа представлена 31 респондентами старше 19 лет г.



Лишкек.

Для изучения показателей качества жизни нами применен опросник SF-36 (Medical Outcomes Study - Short Form). 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), телесная боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) и психическое здоровье (ПЗ) (5, 6).

Кроме того, нами были изучены выраженность гастроэнтерологических симптомов: абдоминально - болевой и диспепсические синдромы.

Статистическая обработка материала проделано с использованием статистической программы Excel 5.0. Результаты считались достоверными при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. У пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки отмечалось значительное снижение показателей КЖ по всем шкалам опросника SF-36 (Таб. 1). Снижения в показателях КЖ связаны как с физическим, так и психологическим функционированием.

Средние значения показателей КЖ больных ЯБЖ и ЯБДПК для 8 шкал опросника SF-36 колеблются от $33,00 \pm 38,68$ (шкала РФФ) до $63,20 \pm 27,50$ (шкала ФФ) (см.таблицу 1).

Таблица 1.

Средние значения показателей качества жизни больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки и контрольной группы

Шкалы опросника SF-36	Больные (n=25)	Стандартное отклонение	Контрольная группа (n=26)	Стандартное отклонение	p
ФФ	63,20	27,50	88,71	20,57	$p < 0,05$
РФФ	33,00	38,68	62,10	43,72	$p < 0,05$
Б	48,08	23,71	77,77	22,84	$p < 0,05$
ОЗ	47,86	19,15	67,68	19,02	$p < 0,05$
Ж	51,20	23,20	68,71	19,53	$p < 0,05$
СФ	59,50	20,50	77,59	21,58	$p < 0,05$
РЭФ	38,67	47,80	64,52	39,38	$p < 0,05$
ПЗ	57,52	20,50	73,16	17,20	$p < 0,05$

Показатели КЖ больных в сравнении с контрольной группой оказались снижены в среднем на 31,66%, и варьируют от 21,38% (ПЗ) до 46,86% (РФФ). Наибольшее снижение показателей КЖ у больных с ЯБЖ и ДПК выявлены по шкалам РФФ (на 46,86%), РЭФ (на 40,07%), боли (на 38,18%) и общего здоровья (на 29,28%).

При исследовании связи показателей КЖ с локализацией язвенного дефекта было установлено, что показатели КЖ при дуоденальной ло-

кализации были снижены по всем параметрам, особенно по таким параметрам как Б, ОЗ. По таким параметрам КЖ как РФФ, Ж и РЭФ показатели КЖ были выше при желудочной локализации язвы ($p > 0,05$). Показатели КЖ больных с ЯБ сочетанной локализации не были взяты на обработку, поскольку по количеству не могли удовлетворить репрезентативность. Данные представлены в таблице 2 и рисунке 1.

Таблица

Средние значения показателей качества жизни больных ЯБЖ и ДПК в зависимости от локализации относительно контрольной группы.

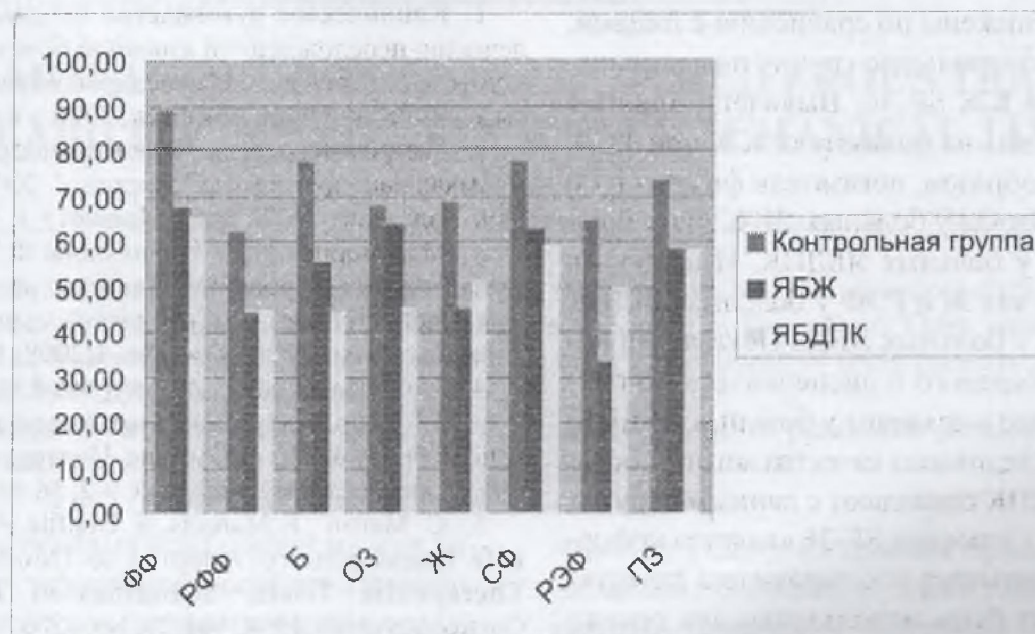
	Контроль- ная группа	Стандарт- ное отклонение	ЯБЖ	Стандарт- ное отклонение	ЯБДПК	Стандарт- ное отклонение
ФФ	88,71	20,57	67,50	23,98	65,36	27,14
РФФ	62,10	43,72	43,75	51,54	44,64	38,20
Б	77,77	22,84	55,00	22,72	44,21	22,92
ОЗ	67,68	19,02	63,50	22,87	45,14	14,61
Ж	68,71	19,53	45,00	24,15	51,07	22,63
СФ	77,59	21,58	62,50	17,68	58,93	15,05
РЭФ	64,52	39,38	33,33	47,14	50,00	51,89
ПЗ	73,16	17,20	58,00	20,26	57,86	19,60

Снижение КЖ у больных с ЯБЖ и ДПК при анализе вопросов опросника SF-36 было обусловлено затруднениями в выполнении умеренных и тяжелых нагрузок, ходьбе на различные дистанции. Они также оценивали свое здоровье как плохое и считали себя более склонными к болезням. Кроме этого, большинство из них

отметили, что пришлось сократить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела. Таким образом, снижение КЖ при ЯБЖ и ДПК было связано, в наибольшей степени, со снижением переносимости физических нагрузок и нестабильности эмоциональной сферы (см. рисунок 1).

Рис. 1.

Средние значения показателей качества жизни больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки и контрольной группы

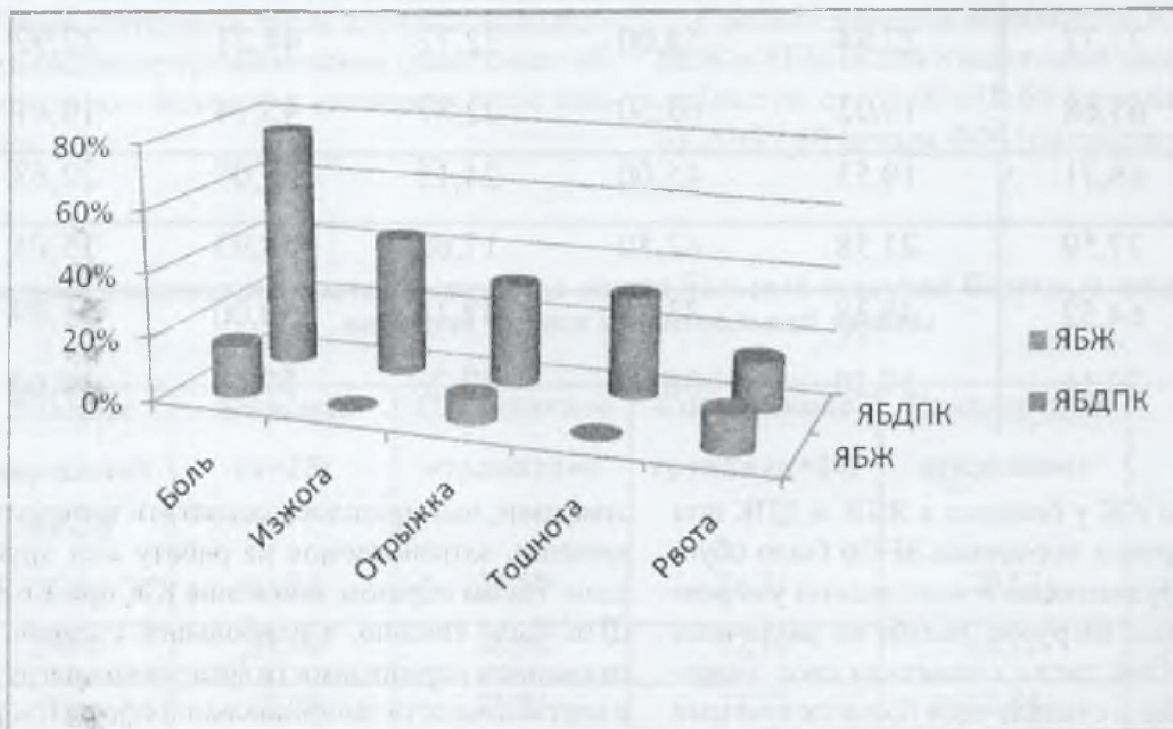


При анализе выраженности гастроэнтерологических симптомов больных ЯБДПК выявлены абдоминально болевой синдром у 76% больных, преимущественно ночные голодные боли; диспепсический синдром, проявляющийся в виде изжоги 44%, отрыжки и тошноты у 32%, и рвоты у 25% больных. Такие же симптомы отмечались у больных ЯБЖ, где менее выражены

болевой синдром - у 16% больных и диспепсический синдром: отрыжка - у 8%, рвота - у 12%. Причем больные с ЯБ отмечают рвоту кофейной гущей, что свидетельствует о частой встречаемости такого осложнения как желудочные кровотечения. Данные анализа гастроэнтерологических симптомов представлены на рис. 2.

Рис. 2.

Частота гастроэнтерологических симптомов у больных с ЯБЖ и ЯБДПК



Заключение

Исходя из результатов исследования, показатели качества жизни пациентов с ЯБЖ и ДПК существенно снижены по сравнению с лицами, входящими в контрольную группу по всем шкалам опросника КЖ SF-36. Выявлено влияние локализации язвы на показатели КЖ при ЯБЖ и ДПК. Таким образом, показатели физического здоровья как Б и ОЗ у больных ЯБЖ значительно выше, чем у больных ЯБДПК. И наоборот, показатели ПЗ как Ж и РЭФ у больных ЯБДПК выше, нежели у больных ЯБЖ. Показатели абдоминально - болевого и диспепсического синдромов наиболее выражены у больных ЯБДПК. Результаты исследования качества жизни у больных с ЯБЖ и ДПК совпадают с данными других исследований. Опросник SF-36 является информативным, охватывает все параметры качества жизни и может быть использован для оценки качества жизни у больных ЯБЖ и ДПК.

Литература

1. Клиническое руководство по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики. - Бишкек, 2010. - 64с.
2. Гастроэнтерология. Национальное руководство в рамках нац. программы "Здоровье". 2008г стр.247-249. Издательство "Гэотар-Медиа".
3. Матоморова Н.У., Иманкулова Ф.З., Мамырзаева Р.А., Атокурова Р.М. Качество жизни у больных язвенной болезнью (предварительный анализ). Здравоохранение Кыргызстана, 1/2008; 172-177 с.
4. Молдобаева М.С., Атокурова Р.М., Сулайманова Ч.Т. и др. Актуальные проблемы лечения язвенной болезни в Кыргызстане. Центральное-азиатский медицинский журнал 2008; 9-2; 56-58.
5. С. Martin , P. Marquis, S. Bonfils. A 'Quality of Life Questionnaire' Adapted to Duodenal Ulcer Therapeutic Trials, Scandinavian Journal of Gastroenterology, 1994, Vol. 29, No. s206, Pages 40-43.
6. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и др.

оценка качества жизни больного в медицине. *Клин мед* 2000; 2: 10-13.

7. Колесникова И.Ю., Беляева Г.С. Качество жизни и вегетативный статус больных язвенной болезнью. *Тер арх* 2005; 2: 34-37.

8. Колесникова И.Ю., Беляева Г.С., Лсонтьева В.А. О соотношении между качеством жизни, комплаенсом пациентов и течением язвенной болезни. *Клин мед* 2005; 10: 33-36.

9. Бримкулов Н.Н., Сенкевич Н.Ю., Калиева А.Д. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни. *Центрально-азиатский медицинский журнал* 1998; 4-5: 236-241.

10. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей.- М.: Медицинское информационное агентство.- 2004.- С. 70-148.

11. Яицкий Н.А., Седов В.М., Морозов В.П. Язвы желудка и 12-перстной кишки.- М.: МЕР пресс-информ.- 2002.- С.8-168.

12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Рук. для практикующих врачей /В.Т.Ивашкин, Т.Л.Лапина и др.: Под общ. ред. В.Т.Ивашкина.- М.: Литтерра.- 2003.- С. 310-320.

13. Раппопорт С.И., Лядов К.В., Машковская И.К. Практическая гастроэнтерология: клиника, диагностика, лечение.- М.: ИР медпрактика.- М., 2005.- С. 17-21.

14. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология: Учебник для студентов медицинских вузов.- 3-е изд., перераб и доп.- М.: Медицинское информационное агентство.- 2007.- С. 184-222.

15. Эпидемиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.- Л.Б.Лазебник, М.Г.Гусейнадзе, И.Р.Ли, Л.И.Ефремов.- *Тер.архив*, 2007.- № 2.- С.12-15.

УСТРАНЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Р.А.Оморов, Ж.Т.Конурбаева, Р.К.Бейшенбаев, У.Мусаев, К.С.Жумадилов
Кыргызская Государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева, Городская клиническая больница № 1, г.Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены способы устранения нарушения проходимости желчных путей при холедохолитиазе, стриктурах холедоха и опухолях поджелудочной железы. Всего было 736 больных, в лечении использовано наружное дренирование, внутреннее дренирование и транспеченочное. Осложнения отмечены у 46 (6,25%) больных.

Ключевые слова: холедохолитиаз, стриктуры холедоха, рак поджелудочной железы, наружное, внутреннее и транспеченочное дренирование.

REMOVAL OF DISTURBANCE OF BILIFEROUS TRACTS PERMEABILITY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE

R.A.Omorov, Zh.T.Konurbaeva, R.K.Beyshenbaev, U.Musaev, K.S.Zhumadilov

Summary: Methods of disturbance of biliferous tracts permeability in choledocholithiasis, strictures of choledoch and tumor of pancreatic gland are presented in this article. There were 736 patients. External, inside and transhepatic drainage were used in treatment of these patients. Complications were in 46 (6,25%) patients.

Key words: choledocholithiasis, strictures of choledoch, tumor of pancreatic gland, external, inside and transhepatic drainage.

Одним из тяжелых осложнений многих хирургических заболеваний, особенно желчно-каменной болезни, является механическая желтуха, при которой в 80-90% имеет место и

холангит [1,2,4], их лечение представляет значительные сложности. Здесь главным этапом является устранение нарушения проходимости желчевыводящих путей с последующим осуше-