

УДК 616.147.3-007.64-089-036.8

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Осипов Б. Б., Королькова Т. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Г. Скуратов

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Оценка качества жизни (КЖ) — надежный, информативный и экономичный метод изучения здоровья больного, как на индивидуальном, так и на групповом уровне. История изучения качества жизни начинается с 1947 г., когда проф. Колумбийского университета США D. Karnovsky опубликовал работу «Клиническая оценка химиотерапии при раке», где всесторонне исследовал личность, страдающего соматическими заболеваниями. В разработке методологии изучения КЖ важную роль сыграли исследования А. McSweeny, предложившего оценивать КЖ, основываясь на четырех аспектах (эмоциональном состоянии, социальном функционировании, повседневной активности и проведении досуга). В настоящее время КЖ оценивается по следующим критериям (по ВОЗ): физические, психологические, уровень независимости, общественная жизнь, окружающая среда, духовность.

Исследования КЖ у флебологических больных являются перспективными для проведения анализа эффективности лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК). Изначально КЖ пациентов с заболеванием вен нижних конечностей оценивали при помощи общих опросников: NHP, SF-36, EuroQoL [1]. Однако вскоре стало очевидно, что ни один из существующих тестов в полной мере не позволяет адекватно оценивать КЖ при венозных заболеваниях. Это и привело к необходимости в разработке отдельного опросника для пациентов с заболеваниями венозной системы. Вначале тест, разработанный для больных с хроническими заболеваниями вен, содержал анкету из 95 вопросов. После проведения длительного статистического и математического анализа была выпущена первая версия опросника Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-1), состоящая из 18 пунктов: 17 — общих и 1 — оценивающий трудовую деятельность [2, 3]. При последнем анализе в опросник был включен пункт о влиянии состояния здоровья на ежедневную деятельность, что позволило использовать данный опросник как для работающих, так и для неработающих пациентов. Кроме перечисленного, добавились вопросы, отражающие интенсивность боли при тромбофлебите и возможности больного выйти за пределы дома.

Цель

Оценить качество жизни пациентов после операции по поводу ВБНК при различных способах хирургического вмешательства.

Материал и методы

Проведен анализ КЖ 50 пациентов после операции по поводу ВБНК в отделении малоинвазивной хирургии ГУЗ «ГГКБ №3» в период с 2008 по 2011 г. с помощью международного флебологического опросника CIVIQ – 2 (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire). Вторая версия опросника (CIVIQ-2), включает 20 вопросов, каждый из которых оценивался по шкале от 1 до 5 баллов. Суммарный балл выставлялся по шкале от 20 до 100, где 20 — наилучший показатель КЖ, а 100 — наихудший. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа (N=26) — пациенты, которым была выполнена («классическая») флебэктомия. Вторая группа (N=24) — пациенты, которым была вы-

полнена комбинированная флебэктомия с эндовенозной лазерной коагуляцией. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и степени хронической венозной недостаточности. КЖ оценивали в ближайший послеоперационный период (1–3 месяца после операции) и в отдаленный период (2–3 года после операции).

Результаты и обсуждение

При оценке КЖ суммой баллов по опроснику CIVIQ-2 было отмечено ухудшение КЖ у пациентов после традиционной флебэктомии на ранних сроках (1–3 мес.) до $37,7 \pm 5,4$ и гораздо лучшие показатели после эндовенозной лазерной коагуляции ($26,8 \pm 3,9$) в этом же периоде. Различия были статистически значимыми ($P < 0,001$, критерий Манна-Уитни). В отдаленном послеоперационном периоде (до 2–3 лет) суммарный балл КЖ в группе стандартной флебэктомии улучшился и практически сравнялся с показателями второй группы ($30,7 \pm 7,1$ — после стандартной флебэктомии и $30,4 \pm 6,2$ — после комбинированной флебэктомии с эндовенозной лазерной коагуляцией), и при сравнении обеих групп статистически значимых различий не получено ($P = 0,899$, критерий Манна-Уитни).

Суммарная оценка КЖ и его составляющих значительно дополняет характеристику патологического процесса у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, его динамику под влиянием лечебных мероприятий, представляя ценную информацию о реакции пациента на болезнь и проводимую терапию, чем способствует индивидуализации лечебного подхода. Дальнейшие исследования КЖ у флебологических больных являются перспективными для проведения дифференцированного анализа его параметров во взаимосвязи с показателями клинического и специальных методов исследований как в лечебном, так и в прогностическом аспектах.

Выводы

1. КЖ следует рассматривать как самостоятельный показатель у пациентов с хроническими заболеваниями вен, не менее важный, чем обычно оцениваемые клинические параметры в поздние сроки после перенесенного лечения, особенно хирургического вмешательства.

2. Проведение эндовенозной лазерной коагуляции при комбинированной флебэктомии улучшает КЖ пациентов по сравнению с традиционной флебэктомией в первые 1–3 месяца послеоперационного периода, но не имеет статистически значимых различий в отдаленном послеоперационном периоде (через 2–3 года).

ЛИТЕРАТУРА

1. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью // А.О. Недошивин [и др.] // Сердечная недостаточность. — 2000. — № 4 (1). — С. 7.
2. Константинова, Г. Д. [и др.]. — М: Медицина, 2000. — 160 с.
3. Сергеев, А. В. Особенности исследования качества жизни у пациентов с заболеваниями венозной системы нижних конечностей / А. В. Сергеев // Флебология. — 2009. — № 2. — С. 27–31.

УДК 616.36-004-092.9

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ССЛ4-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Осипов Б. Б.

Научный руководитель: к.м.н. доцент А. Г. Скуратов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Печеночную недостаточность и цирроз печени (ЦП) у модельных животных можно вызвать различными способами. К их числу относятся: 1) хирургические способы —