

УДК 616.37-002-089:613

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ  
ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

*Н.А. Сыдыгалиев, С.Г. Штофин*

Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных с заболеванием билиарной системы. Отмечено, что при применении никелид-титановых стентов показатели качества жизни у больных приближаются к показателям здоровых людей.

*Ключевые слова:* рубцовые стриктуры; качество жизни; билидигестивный анастомоз; стенты; ятрогенные повреждения желчных протоков; общий желчный проток.

---

**ASSESSMENT OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH PATHOLOGY  
OF HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE  
IN THE REMOTE PERIOD AFTER SURGICAL TREATMENT**

*N.A. Sydygaliev, S.G. Shtofin*

Retrospective analysis of case histories of patients with biliary system diseases is conducted. It is shown that the use of titanium nickelide stents improve patients' quality of life.

*Key words:* scar structure; quality of life; biliary-enteric anastomosis; stents; iatrogenic injury of bile ducts; the common bile duct.

**Введение.** Лечение хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы является сложной проблемой. Именно эти формы панкреатита могут быть излечены прямым хирургическим вмешательством на головке поджелудочной железы. При этом хирургические вмешательства у таких больных очень сложны и в большинстве случаев описываются как панкреатодуоденальная резекция. Одна такая операция сопровождается большим количеством послеоперационных осложнений [1–3]. Неудовлетворенность результатами лечения хронического панкреатита и стриктур холедоха при сочетании механической желтухи и гнойного холангита вызывает необходимость применения комплексного лечения этой категории больных с использованием эндовидеохирургической техники, эндоскопических и эндобилиарных вмешательств. Остается актуальной задачей определение тактических и технических рекомендаций, позволяющих избежать или максимально быстро и безопасно корригировать повреждения внепеченочных протоков [2, 4], которые приводят к тяжелым последствиям в от-

даленном послеоперационном периоде и серьезно снижают качество жизни пациентов.

В настоящее время является общепризнанным, что при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии необходимо опираться не только на соматические показатели здоровья, но и на критерии качества жизни [5, 6]. Качество жизни (КЖ) является главной целью лечения пациентов при заболеваниях, не ограничивающих продолжительность жизни. Показатели КЖ широко используются в кардиологии, неврологии, наркологии, эндокринологии, пульмонологии, ревматологии, онкологии, а в последнее время и в хирургии [5, 6].

Цель работы – сравнительная оценка эффективности качества жизни отдаленного послеоперационного периода у больных с патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны после традиционного оперативного вмешательства и при применении сверхэластичных никелид-титановых стентов.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 171 истории болезней пациентов с заболеванием билиарной системы, проходивших стационарное лечение в клиниках

кафедры общей хирургии Новосибирского государственного медицинского университета за период с 2000 по 2008 г. Отобраны 81 (47,4 %) больной, прооперированные по поводу ятрогенных повреждений и рубцовых стриктур желчевыводящих путей и билиодигестивных анастомозов и 90 (52,6 %) больных с хроническим панкреатитом и кистами поджелудочной железы. Из них было 81 (47 %) мужчина и 90 (53 %) женщин.

В зависимости от способа оперативного вмешательства выделены 2 клинические группы.

В I группу (основная) вошли 84 (49,1 %) пациента, при хирургическом лечении которых были использованы никелид-титановые стенты.

Во II группу (сравнение) были включены 87 (50,9 %) пациентов, оперированных традиционными методами хирургического лечения. Далее, в зависимости от патологии и методов хирургического лечения, каждая из обеих групп больных была разделена еще на 2 подгруппы: в первую основную группу вошли 38 (19,5 %) пациентов (средний возраст –  $55,2 \pm 6,4$  года) с рубцовыми стриктурами холедоха, при хирургическом лечении которых были использованы никелид-титановые имплантаты с памятью формы. Во вторую основную группу были отнесены 46 (23,6 %) пациентов (средний возраст –  $52,4 \pm 6,1$  года) с хроническим панкреатитом и псевдокистами поджелудочной железы. У этих больных также проводилось хирургическое лечение с использованием никелид-титановых имплантатов с памятью формы.

В первую группу сравнения были включены 43 (22 %) пациента с рубцовыми стриктурами ВЖП, оперированные традиционными хирургическими методами. Средний возраст больных в данной группе составил  $53,7 \pm 5,6$  года.

Во вторую группу сравнения были включены 44 (22,6 %) больных с хроническим панкреатитом и кистами поджелудочной железы, которым проводилось хирургическое лечение традиционными методами также без применения никелид-титановых стентов. Средний возраст больных в данной группе составил  $54,5 \pm 5,8$  года.

Исследование качества жизни больных в ближайшем и отдаленном периодах после операции с помощью международных опросников общего здоровья – MOS SF-36 и специального гастроэнтерологического – GSRS. Согласились добровольно принять участие в исследовании 37 больных, оперированных традиционными методами из группы сравнения и 39 больных из основной группы, оперированных с использованием стента из никелид-титана.

**Результаты.** Проведено сравнение качества жизни по опроснику SF-36 у больных основной

группы и оперированных традиционными методами. Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнение показателей КЖ у больных обеих групп сравнения по опроснику SF-36 в отдаленном периоде

Показатели	Группы	
	основная	сравнения
Физическая работоспособность (ФФ)	$96,74 \pm 0,76^*$	$88,02 \pm 1,48^*$
Ролевое физическое функционирование (РФФ)	$97,44 \pm 2,01^*$	$88,47 \pm 2,81^*$
Болевой синдром (БС)	$96,56 \pm 1,30^*$	$65,03 \pm 2,51^*$
Общее здоровье (ОЗ)	$91,38 \pm 1,92^*$	$76,51 \pm 1,62^*$
Жизнеспособность (Ж)	$89,38 \pm 1,13^*$	$72,34 \pm 1,95^*$
Социальное функционирование (СФ)	$98,40 \pm 0,68^*$	$83,21 \pm 1,68^*$
Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	$100 \pm 0,00^*$	$83,14 \pm 2,62^*$
Психологическое здоровье (ПЗ)	$91,82 \pm 1,03^*$	$73,93 \pm 1,29^*$
Физический компонент здоровья (РН)	$50,81 \pm 0,35^*$	$49,53 \pm 0,28^*$
Психический компонент здоровья (МН)	$59,17 \pm 0,35^*$	$50,86 \pm 0,72^*$

Примечание: \* –  $p < 0,001$  по сравнению с группой сравнения.

Установлено, что качество жизни у пациентов после традиционного оперативного лечения по всем показателям шкалы SF-36 (ФФ, РФФ, БС, ОЗ, Ж, СФ, РЭФ, ПЗ) было достоверно ниже, чем в группе пациентов с никелид-титановыми стентами ( $p < 0,001$ , однофакторный дисперсионный анализ). В основной группе все шкалы имеют высокие показатели, а шкалы ФФ, РФФ, БС, СФ и РЭФ имеют более высокие значения ( $96,74 \% (\pm 0,76)$ ,  $97,44 \% (\pm 2,01)$ ,  $96,56 \% (\pm 1,30)$ ,  $100$  и  $98,40 \% (\pm 0,68)$ ) и приближаются к  $100 \%$ , т. е. к значениям полного здоровья.

У пациентов основной группы в связи с отсутствием более улучшается их физическая и эмоциональная активность, которая выше, чем в группе сравнения в отдаленном послеоперационном периоде. РФФ равен  $97,44 \% (\pm 2,01)$  в основной группе, а в группе сравнения –  $88,47 \% (\pm 2,81)$  ( $p < 0,001$ , однофакторный дисперсионный анализ). Показатель РЭФ в основной группе  $100 \%$ , в группе сравнения –  $83,14 \% (\pm 2,62)$ , ( $p < 0,001$ , однофакторный дисперсионный анализ). Установлено, что у больных основной группы и физический (РН –

50,81 % ( ± 0,35), и психический (МН – 59,17 % ( ± 0,35) компоненты здоровья выше, чем у больных группы сравнения (РН 49,53 ( ± 0,28), МН – 50,86 % ( ± 0,72) (p < 0,001, однофакторный дисперсионный анализ). При этом в основной группе преобладает психический компонент здоровья над физическим.

Таблица 2 – Сравнение показателей КЖ у больных основной группы и группы сравнения по опроснику GSRС

Показатели	Группы	
	основная	сравнения
Синдром абдоминальной боли (БС)	1,18 ± 0,08**	1,59 ± 0,09**
Рефлюксный синдром (РС)	1,14 ± 0,03*	1,61 ± 0,07*
Констипационный синдром (запор) (КС)	1,10 ± 0,04	1,17 ± 0,04
Диспепсический синдром (ДП)	1,16 ± 0,05*	1,64 ± 0,06*
Диарейный синдром (ДС)	1,09 ± 0,03	1,12 ± 0,04

Примечание: \* – p < 0,001; \*\* – p < 0,05 по сравнению с группой сравнения.

У больных группы сравнения в отдаленном периоде показатели GSRС (БС, РС, ДП) имеют более высокие значения по сравнению с основной группой (p < 0,05, однофакторный дисперсионный) (таблица 2). При этом все показатели шкал в основной группе были ниже, они были ближе к 1, соответствующей показателю здорового человека, что позволяет говорить о более высоком качестве жизни пациентов после стентирования (рисунок 1).

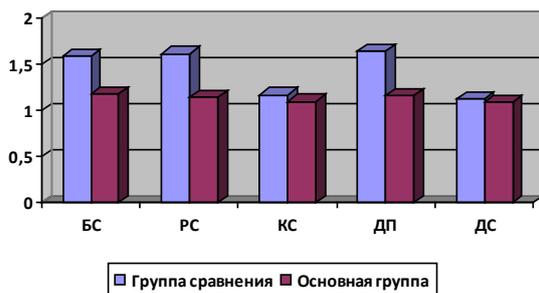


Рисунок 1 – Изменение показателей КЖ у больных обеих групп сравнения в отдаленном периоде по опроснику GSRС

Отдаленные результаты были прослежены нами у 39 больных основной группы, оперированных с использованием стентов из никелид-титана с эффектом памяти формы в сроки от 1 года и у 37 больных группы сравнения, оперированных тради-

ционными методами. Выделены три группы: хорошие результаты с оценкой – выше 80 %, удовлетворительные – 60–80 % и неудовлетворительные – ниже 60 %. Нами были получены следующие результаты (таблица 3):

Таблица 3 – Отдаленные результаты хирургического лечения больных с патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны

Группа сравнения	Количество выпитых больных	Количество прослеженных больных	Отдаленные результаты			
			хорошие	удовлетворительные	неудовлетворительные	летальный исход
Основная группа	84	39	25	10	3	1
Группа сравнения	87	37	10	15	8	4
ВСЕГО	171	76	32	28	11	5

В основной группе хорошие результаты были у 25 пациентов, удовлетворительные – у 10. Неудовлетворительные результаты были у 3 пациентов. Причина неудовлетворительного результата у этих пациентов – холангит в отдаленном послеоперационном периоде (1 пациент), 1 больного – миграция стента, а у 2 – образование гранулем на стентах.

В группе сравнения хорошие результаты были только у 10, удовлетворительные у 15 больных, а неудовлетворительные у 8 больных. Причинами неудовлетворительных результатов были частые явления холангита, повторное рубцовое сужение анастомоза, выпадение дренажа и др.

Таким образом, согласно результатам проведенного исследования, у больных основной группы в отдаленном периоде качество жизни, определенное по двум опросникам (общему SF-36 и специфическому GSRС) выше, чем у больных, оперированных традиционными методами. Использование никелид-титановых стентов объективно имеет преимущество по сравнению с традиционным хирургическим лечением больных.

На основании достоверных статистических расчетов показателей качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде установлено, что операция стентирования никелид-титановыми имплантатами имеет преимущество перед традиционными оперативными вмешательствами.

#### Литература

1. *Вассерман Л.И.* Концепции реабилитации и качества жизни: преемственность и различия в современных подходах / Л.И. Вассерман, С.А.

- Громов и др. // Психосоциальная реабилитация и качество жизни. СПб., 2001.-С. 103–114.
2. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. М., 2004.
  3. Гальперин Э.И. Диагностика и лечение различных типов высоких рубцовых стриктур печеночных протоков / Э.И. Гальперин, А.Ю. Чевокин и др. // Хирургия. 2004. № 5. С. 26–31.
  4. Дамбаев Г.Ц. Новые методы формирования компрессионных анастомозов / Дамбаев Г.Ц., Соловьев М.М. и др. Томск; Нортхемптон, МА, 2001. 214 с.
  5. Малярчук В.И. Хирургия доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков / В.И. Малярчук, Ю.Ф. Пауткин. М.: Изд-во “Светотон”, 2002. 221 с.
  6. Оноприев В.И. Новые технологии восстановления желчевыводящих путей / В.И. Оноприев, П.В. Марков и др. // Анналы хирургической гепатологии. 2002. № 7. С. 292–293.