

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЕКТОМИИ

АХМЕДОВА Э.В., АЛИЕВ С.А.

Азербайджанский Медицинский Университет

Quality of life at patients after hemorrhoidectomy

Ahmadova E.V., Aliyev S.A.

Summary: Today assessment of treatment results according to clinical features, laboratory tests and imaging investigations is insufficiently. At the end of XX century physician didn't interested about the long term results of the treatment, and the assessment has provided without patient. The development of medicine inducted the changing of physician-patient relationship toward mutual cooperation. Today it is very important to take into account patient opinion. The best and most reliable way for assessment the results of any treatment method was offered to use quality of life. Its main characteristics is comprehensive, dynamic, and carried out with the participation of the patient. There are many instruments –questionnaires for assessment of quality of life, but they have not specific questions about anorectal functions. Quality of life index after anorectal operations - the new specific method for assessment the patient status after proctological operations. Questionnaire consists of 25 questions about social, psychological status of patient and anorectal functions. This questionnaire was created for assessment quality of life after hemorrhoidectomy at patients with acute thrombosis of hemorrhoidal nodes. It can also be used for the evaluation of results treatment different disorders of anorectal area- fistula in ano, anal fissure and oth. Application of this questionnaire in healthy individuals can help detect disease at the early stage.

Key words: quality of life, acute thrombosis hemorrhoidal nodes, hemorrhoidectomy, questionnaire, index.

Hemorroidektomiyadan sonra həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi

Əhmədova E.V., Əliyev S.A.

Xülasə: tibbin son illərdə inkişafı həkim xəsətə münasibətlərinin birtərəfli yanaşmadan anlaşıma münasibətinə keçməsi ilə özünü biruzə vermişdir. Aparılan müalicənin effektivliyini yalnız kliniki əlamətlərin, laborator analizlərin və instrumental müayinələrin nəticələrinə əsasən qiymətləndirmək kifayət deyil. Bu zaman xəstənin iştirakı olmadan onun vəziyyəti haqda qərar verilir, onun sosial və psixiki vəziyyəti nəzərə alınmır. Bu isə Ümumdünya Səhiyyə təşkilatının sağlamlıq haqda anlayışına uyğun gəlmir. Xəstənin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi dünyada geniş istifadə edilir. Həyat keyfiyyəti hərtərəfli, zamanla dəyişən və xəstənin özünün iştirakı ilə aparılan qiymətləndirmə üsuludur. Həyat keyfiyyətini öyrənmək üçün dünyada müxtəlif xəstəliklər zaman istifadə edilən spesifik və ümumi sorğular vardır. Lakin anorektal əməliyyatlardan sonra xəstələrin həyat keyfiyyətini öyrənmək üçün xüsusi sorğu mövcud deyil, Azərbaycan dilində isə həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün sorğu və ya digər vasitə yoxdur. Bu məqsədlə anorektal nahiyədə aparılan əməliyyatlardan sonra həyat keyfiyyəti indeksi hazırlanıb-xəstənin sosial, psixiki vəziyyətini və anorektal əlamətlərə aid 25 sualdan ibarət sorğudur. İlk olaraq hemorroidal düyünlərin kəskin trombozuna görə əməliyyat olunan xəstələrdə həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün yaradılmasına baxmayaraq, anorektal nahiyələrin digər patologiyaları zaman da istifadə edilə bilər. Sağlam insanlarda bu göstəricinin təyini xəstəliklərin erkən aşkar imkanını verir.

Açar sözlər: həyat keyfiyyəti, hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu, hemorroidektomiya, indeks.

Прогресс в современной медицине вообще и хирургии в частности, за последние годы породил принципиально новый подход к оценке эффективности лечения больного, который дает возможность изменить традиционное отношение к проблеме лечения болезни. По мнению ВОЗ,

эффективность хирургического лечения следует оценивать на основании изучения качества жизни пациентов, интерес к которому среди хирургов в настоящее время значительно возрос (1). До недавнего времени отдаленные результаты лечения и отношение пациентов к уровню своего здоровья не особенно интересовали врачей, а оценка эффективности лечения проводилась по результатам клинического обследования, лабораторным данным, порой просто по отсутствию жалоб больного (2). Отсутствие информации об отдаленных результатах лечения, пренебрежение мнением больного являются недостатками данного подхода. С развитием медицины изменились взаимоотношения между пациентом и врачом, на место одностороннего подхода пришли отношения взаимного сотрудничества и согласия. Еще в 60-х годах прошлого столетия высказывались мнения о том, что для получения всесторонней информации о состоянии здоровья пациента физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования далеко недостаточны. Согласно ВОЗ, «здоровье-это полное физическое, социальное и психическое благополучие, а не просто отсутствие заболевания» (2). В связи с этим качество жизни включает в себя интегральную оценку физической, психической и социальной деятельности больного, основанную на его субъективном восприятии. Несмотря на то, что к настоящему времени тематическая литература насчитывает более 100 тыс. публикаций по оценке качества жизни, унифицированного и общепринятого определения понятия и терминологии пока не существует (3). Впервые в 1966 г J. Erkinton высказал идею об изучении качества жизни для оценки последствий болезни. Официально термин «качество жизни» в медицине был признан в 1977 г. и появился в одной из рубрик «Cumulated Index Medicus» (3). С этого времени термин «качество жизни» широко применяется в медицине и в частности в хирургии (4). В современных условиях исследование качества жизни является удобным и информативным методом, позволяющим оценивать самочувствие пациента, не отдаляясь при этом от незыблемого принципа клинической медицины: «лечить больного, а не болезнь». Основными характеристиками и преимуществами качества жизни являются:

- Всесторонность - этот метод оценки охватывает все аспекты жизни человека- физическое, социальное и психическое состояние
- Динамичность - показатель меняется во времени и позволяет проводить мониторинг состояния пациента, оценить эффективность лечения и т.д.
- Участие пациента - пациент сам оценивает свое состояние, следовательно, данный метод оценки результатов лечения является наиболее достоверным (3)

Наилучшими и достоверными способами для оценки качества жизни признаны опросники, которые заполняются самим больным. Существующие в мире опросники делятся на общие и специфические, которые содержат вопросы, касающиеся всех аспектов жизни человека- физического, социального и психического статуса. Специфические опросники предназначены для оценки качества жизни больных с различными заболеваниями. К общим опросникам относятся EuroQol (EQ-5D); MOS SF-36 и его модификации (SF-22, SF-20, SF-12); Quality of Well-Being Index; Sickness impact profile; Nottingham Health Profile; Quality of Life Index. Вариантами специфических опросников являются Irritable Bowel Syndrom Quality of Life (IBS-QoL); Inflammatory Bowel Disease Quality of Life (IBDQ); Quality of duodenal Ulcer Patients (QLDUP); Quality of life Reflux and Dyspepsia (QOLRAD); Gastrointestinal Quality of Life Index y-(GIQLI); Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) (6). Задавшись целью изучить отдаленные результаты оперативного лечения острого тромбоза геморроидальных узлов с применением активной хирургической тактики, мы разработали новый метод оценки качества жизни больных, оперированных по поводу заболеваний аноректальной области. Откуда возникла такая необходимость? Как известно, больные с патологиями аноректальной области имеют специфические жалобы до операции и течение послеоперационного периода у этих больных также имеет свои особенности – необходимость проведения местного лечения, восстановления функции анального сфинктера и т.д. (5,7). В настоящее время вопросы медико-социальной и трудовой реабилитации, а также улучшения качества жизни больных, оперированных по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов (ОТГУ), остаются до конца не решенными. Вместе с

тем, оптимизация функциональных результатов хирургического лечения является одним из важных условий, позволяющих улучшить качество жизни и восстановить привычный образ жизни больных. В настоящее время специфического опросника, который бы с большей достоверностью позволял бы оценить качество жизни больных, перенесших операции в аноректальной области, нет (5,8). Это и явилось веским основанием для изучения данного вопроса. В существующих опросниках отсутствуют вопросы, касающиеся аноректальных функций после геморроидэктомии. Кроме того, на сегодняшний день нет какого-либо научно-методического пособия на азербайджанском языке, позволяющего оценить качество жизни больных после операций по поводу заболеваний аноректальной зоны (5,9).

Цель: Учитывая это, а также сложность существующих опросников, нами разработан опросник, состоящий из 25 вопросов, касающихся аноректальных симптомов, социального и психического состояния пациента, перенесшего операцию в аноректальной области (таблица).

Таблица 1.

Индекс качества жизни после операций в аноректальной области

Вопросы	Баллы					
	0	1	2	3	4	
За последние 2 недели боль в животе, связанная со стулом	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
За последние 2 недели избыточное выделение газов через прямую кишку	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
Как часто за последние 2 недели вас беспокоили боль, дискомфорт в области ануса?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
Как часто за последние 2 недели вы принимаете пищу с удовольствием	Никогда	редко	Иногда	Часто	постоянно	
По поводу болезни соблюдаете ли вы диету	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
Насколько хорошо вы справляетесь с повседневным стрессом за последние 2 недели?	Очень плохо	плохо	Умеренно	Хорошо	Очень хорошо	
Как часто за последние 2 недели вам приходилось обращаться к врачу по поводу аноректального дискомфорта	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
Как часто за последние 2 недели вы бываете раздражительным или сердитым из-за своей болезни?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
Как часто за последние 2 недели вы были счастливы?	Никогда	редко	Иногда	Часто	постоянно	
0 Как часто за последние 2 недели вам приходилось использовать анальгетики	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
1 Как часто в течение последних 2 недель вы чувствовали себя плохо?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	
2 Как часто за последнюю неделю вы просыпались ночью из-за боли в области ануса?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда	

3	Из-за своей болезни, в какой степени вы чувствуете себя неполноценным?	Очень	умеренно	Несколько	немного	адаптирован
4	За последние 2 недели, как часто вы смогли выполнить привычную вам повседневную деятельность	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
5	В какой степени ваши личные отношения с близкими Вам людьми (с семьей и друзьями) ухудшились из-за Вашей болезни?	Очень сильно	сильно	Незначительно	мало	Не ухудшились
6	В какой степени ваша сексуальная жизнь была нарушена из-за своей болезни?	Очень сильно	сильно	незначительно	Мало	нисколько
7	Как часто за последние 2 недели вы использовали местно лечебные препараты?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда
8	Как часто за последние 2 недели у вас после дефекации была сильная боль, потребовавшая приема анальгетиков?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда
9	Как часто за последние 2 недели вас беспокоила необходимость частой смены нижнего белья?	Постоянно	часто	Иногда	Редко	никогда
0.	Как часто за последние 2 недели вам приходилось использовать слабительные средства?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда
1.	Как часто за последние 2 недели у вас была диарея?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда
2.	Как часто за последние 2 недели у вас были запоры?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда
3.	Как часто за последние 2 недели у вас была кровь в кале?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда
4.	Как часто за последние 2 недели у вас был произвольный акт дефекации?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда
5.	Отмечали ли вы в послеоперационном периоде возврат симптомов заболевания (наличие опухолевидных узлов)?	Постоянно	часто	иногда	Редко	никогда

В опросник включены вопросы, направленные на изучение особенности течения послеоперационного периода, выявление имеющихся осложнений, продолжительность болевого синдрома, длительность заживления послеоперационных ран, состояние моторной функции кишечника и выявление рецидива заболевания. Ответы на каждый вопрос оцениваются от 0 до 4 баллов. При этом теоретически возможный максимальный суммарный индекс качества жизни будет равен 100. Данный метод оценки качества жизни можно применить у больных с различными

патологиями аноректальной области (геморрой, анальная трещина, хронический парапроктит и свищи прямой кишки) до операции и в различные сроки послеоперационного периода. По характеру послеоперационных осложнений, срокам трудовой реабилитации, частоте рецидивов и в итоге по суммарному индексу качества жизни больного можно определить эффективность того или иного метода лечения. Широкая распространенность заболеваний аноректальной зоны диктует необходимость разработки мер по раннему выявлению лиц, потенциально предрасположенных к этим заболеваниям и факторов риска возникновения послеоперационных осложнений у этих больных. На основании собственного опыта мы считаем, что предложенный индекс оценки может быть использован в качестве опросника для оценки качества жизни больных, оперированных по поводу заболеваний аноректальной зоны, поскольку, с нашей точки зрения он наибольшей степени отвечает практическим требованиям. Разработанный опросник позволяет не только объективно оценить эффективность хирургического лечения ОТГУ, но и в случае выявления неудовлетворительных геморроидэктомии, даст возможность пометить дальнейшие поиски путей для улучшения качества жизни пациентов.

Выводы:

1. Исследование качества жизни после операций в аноректальной зоне- надежный и эффективный метод оценки отдаленных результатов хирургического лечения и состояния больного.
2. Разработанный опросник является принципиально новым научно-методическим пособием для оценки качества жизни больных, оперированных по поводу заболеваний аноректальной зоны. Данное пособие является первым специфическим опросником, разработанным на азербайджанском языке, что делает его более доступным для широких кругов колопроктологов.
3. Специфичность критерий бальной оценки и простота использования позволяют считать, что предложенный опросник может быть применен и для оценки качества жизни больных, перенесших операции по поводу других заболеваний аноректальной зоны.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Georges Decker, MD, Fre' deric Borie, MD, Dalila Bouamrène, MD, Michel Veyrac, MD, Franc, oise Guillon, MD, Abe Fingerhut, MD, FACS, and Bertrand Millat, MD, PhD, Qastroin-testinal Quality of Life After Laparoscopic Heller Myotomy, *Annals of Surgery*, 2002, Vol. 236, No. 6, 750–758
2. Robert Szyca and Krzysztof Leksowski, Assessment of patients' quality of life after haemorrhoidectomy using the LigaSure device, *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2015 Apr; 10 (1): 68–72.
3. E. Eypasch, J. I. Williams*, S. Wood-Dauphineet, B. M. Ure, C. Schmulling, E. Neugebauer and H. Troidl, Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument, *British Journal of Surgery* 1995,82,216-222
4. Добровольский С.Р., Абдурахманов Ю.Х., Джамынчиев Э.К., Абдуллаева А.А. Исследование качества жизни больных в хирургии, *Хирургия Журнал им. Н.И. Пирогова*, 2008
5. Помазкин В.И., Оценка качества жизни больных после операций на прямой кишке, *Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии*, 2010. - Т.20. - №5. - С.85-91
6. Wojciech Czarzasty¹, Wiesław Janusz Kruszewski², Jacek Zieliński³, Marcin Niżnik¹, A one-year follow-up of the quality of life after stapled hemorrhoidopexy, *POLSKIPRZEGLĄD Chirurgiczny* 10.2478/v10035-011-0031-72011, 83, 4, 204–211
7. E. Aytac, E. Gorgun, H. H. Erem, M. A. Abbas¹, T. L. Hull¹F. H. Remzi, Long-term outcomes after circular stapled hemorrhoidopexy versus Ferguson hemorrhoidectomy, *Tech Coloproctol* (2015) 19:653–658
8. Borgaonkar E., Irvine E.J. Quality of the life measurement in gastrointestinal and liver disorders. *Gut* 2000; 47:3:444—454.
9. Новик А.А., Ионова Т.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М: Олма 2007;20—159.

*Rayci: ATU-nun I cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri,
AMEA-nın müxbir üzvü*

prof. N.Y.Bayramov

Redaksiyaya 28.09.2016-cı il tarixdə daxil olmuşdur.