

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ЭХИНОКОККЭКТОМИЮ ИЗ ПЕЧЕНИ

К. Э. Рахманов

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: эхинококкоз печени, комплексное лечение, качество жизни.

Таянч сўзлар: жигар эхинококкози, комплекс даволаш, ҳаёт сифати.

Keywords: liver echinococcosis, complex treatment, quality of life.

Основу для исследования составили 371 больной с эхинококкозом печени, поступивших в отделения хирургии 1-ой и 2-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института. Разработанный оптимальный комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий изменил качество жизни больных: на отлично с 5,9% до 83,0%, хорошо – с 64,7% до 15,1%, удовлетворительно – с 17,6% до 1,9% и неудовлетворительно – с 11,8% до 0%.

ЖИГАРДАН ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ

К. Э. Рахманов

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Самарканд давлат тиббиёт институтининг 1-чи ва 2-чи клиникаларининг хирургия бўлимларида операция ўтказган 371 нафар бемор тадқиқот асосини ташкил қилди. Ишлаб чиқилган оптимал комплекс даволаш – диагностика ва касаллик қайталанишини олдини олиш чора-тадбирлари беморлар ҳаёт сифатини қўйидагича ўзгартирди: аъло 5,9% дан 83,0% гача, яхши – 64,7% дан 15,1% гача, қониқарли – 17,6% дан 1,9% гача ва қониқарсиз – 11,8% дан 0% гача.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER LIVER ECHINOCOECCTOMY

К. Е. Rakhmanov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The basis for the study was 371 patients with liver echinococcosis, admitted to the departments of surgery of the 1st and 2nd clinic of the Samarkand State Medical Institute. The optimal complex of medical-diagnostic and prophylactic measures developed has changed the quality of life of patients: excellent from 5.9% to 83.0%, good from 64.7% to 15.1%, satisfactory from 17.6% to 1, 9% and unsatisfactory - from 11.8% to 0%.

Актуальность. Несмотря на значительное количество работ, посвященных хирургическому лечению эхинококкоза, на сегодняшний день не удалось заметно продвинуться в вопросах профилактики рецидива заболевания. Среди хирургов отсутствует единое мнение в определении понятия, причин, формы и характера рецидива, не достигнут консенсус в вопросах интраоперационной противопаразитарной обработки стенки фиброзной капсулы, недостаточное внимание уделяется роли резидуальных кист.

Высокая частота заболеваемости эхинококкозом, неуклонный рост числа его осложненных форм диктуют необходимость дальнейшего совершенствования способов ранней диагностики, лечения и профилактики этого распространенного и тяжелого заболевания. Не решены вопросы выбора оптимальной тактики хирургического лечения, повышения радикальности и антипаразитарности вмешательства, снижения его травматичности, проведения послеоперационной реабилитации и диспансерного наблюдения больных с эхинококкозом, что, безусловно, подтверждает актуальность настоящего исследования.

Материал и методы исследования. Основу для исследования составили 371 больной с эхинококкозом печени, поступивших в отделения хирургии 1-ой и 2-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института.

В 2005-2008 гг. мы оперировали 145 (39,1%) больных, у которых обработка остаточной полости проводилась 2-5% раствором формалина. Эти пациенты составили контрольную группу. Во 2-ю группу сравнения включены 111 (29,9%) больных, оперированных в 2009-2012 гг., у которых для обработки остаточной полости использовали 80-100% глицерин комнатной температуры. В 3-ю основную – группу вошли 115 (31,0%) больных, опери-

рованных в 2013-2017 гг., у которых остаточная полость при неосложненном эхинококкозе обрабатывалась горячим глицерином, подогретый до 70°C, а при осложненном – горячим глицерином в сочетании с УЗНЧ. Кроме того, тактика лечения больных основной группы отличалась от таковой в контрольной и группе сравнения тем, что выбор оптимального хирургического доступа к кисте был более дифференцированным.

Результаты исследования. С 2012 г. определяли качество жизни пациентов перенесших эхинококкэктомиию из печени по разработанной нами программе (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 05631, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения качества жизни пациентов перенесших эхинококкэктомиию печени»), включающая в себя объективные и субъективные признаки, инструментальные данные по которым можно оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность пациентов перенесших эхинококкэктомиию из печени (табл. 1, 2, рис. 1).

По наличию набранных баллов из опросника по объективным и субъективным признакам в послеоперационном периоде оценивали качество жизни каждого больного. Больных набравших от 81 до 100 баллов оценивали как «отлично», от 61 до 80 баллов – «хорошо», от 41 до 60 баллов – «удовлетворительно» и больные набравшие баллы ниже 40 оценивались как «неудовлетворительно».

По разработанной программе определения качества жизни пациентов перенесших эхинококкэктомиию из печени оценены 102 (30,0%) больных из 340 наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 17 больных из контрольной группы, 32 больных из группы сравнения и 53 больных из основной группы (табл. 3).

Таблица 1.

Объективные критерии для определения качества жизни пациентов, перенесших эхинококкэктомиию из печени

№	Критерии	Характеристика критерий	Баллы
1.	Срок нахождения дренажной трубки в остаточной полости	3 мес. и более	0
		1-3 мес.	3
		10 – 30 дней	7
		Дренажная трубка отсутствует	10
2.	Характер жидкости из дренажной трубки	Гнойное выделение	0
		Желчь	3
		Серозная жидкость	7
		Дренажная трубка отсутствует	10
3.	Динамика размеров остаточной полости по данным инструментального исследования (УЗИ, МСКТ)	Сокращений нет	0
		Сократилась на 1/3	3
		Сократилась на 2/3	7
		Нет остаточной полости	10
4.	Резидуальная киста по данным инструментального исследования (УЗИ, МСКТ)	Более 5см	0
		3-5 см	3
		1-3 см	7
		Нет кисты	10
5.	Объективный осмотр передней брюшной стенки	Гнойный или желчный свищ	0
		Грыжевое выпячивание по послеоперационному рубцу	3
		Грубый послеоперационный рубец	7
		Нежный послеоперационный рубец	10

Таблица 2.

**Субъективные критерии для определения качества жизни пациентов,
перенесших эхинококкэктомиию из печени**

№	Вопросы	Ответы на вопросы	Баллы
1.	Как Вы оцениваете общее состояние своего здоровья?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
2.	Устраивает ли Вас косметический результат операции?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
3.	Как Вы в целом оцениваете результат операции?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
4.	Как Вы оцениваете свою физическую Активность?	Плохо	0
		Удовлетворительно	3
		Хорошо	7
		Отлично	10
5.	Как Вы перенесли химиотерапию?	Химиотерапию не принимал(а)	0
		Плохо	3
		Хорошо	7
		Отлично	10

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ЭХИНОКОККЭКТОМИЮ ПЕЧЕНИ

Рус Узб

Объективные критерии: Срок нахождения дренажной трубки в остаточной полости: ☐ 3 мес. и более ☐ 10 - 30 дней ☐ 1-3 мес. ☐ Дренажная трубка отсутствует Характер жидкости из дренажной трубки: ☐ Гнойное выделение ☐ Серозная жидкость ☐ Желчь ☐ Дренажная трубка отсутствует Динамика размеров остаточной полости по данным УЗИ, МСКТ: ☐ Сокращений нет ☐ Сократилась на 2/3 ☐ Сократилась на 1/3 ☐ Нет остаточной полости Резидуальная киста по данным УЗИ, МСКТ: ☐ Более 5см ☐ 1-3 см ☐ 3-5 см ☐ Нет кисты Объективный осмотр передней брюшной стенки: ☐ Гнойный или желчный свищ ☐ Грубый послеоперационный рубец ☐ Грыжевое выпячивание по рубцу ☐ Нежный послеоперационный рубец	Субъективные критерии: Как вы оцениваете общее состояние своего здоровья? ☐ Плохо ☐ Хорошо ☐ Удовлетворительно ☐ Отлично Устраивает ли вас косметический результат операции? ☐ Плохо ☐ Хорошо ☐ Удовлетворительно ☐ Отлично Как вы в целом оцениваете результат операции? ☐ Плохо ☐ Хорошо ☐ Удовлетворительно ☐ Отлично Как вы оцениваете свою физическую активность? ☐ Плохо ☐ Хорошо ☐ Удовлетворительно ☐ Отлично Как вы перенесли химиотерапию? ☐ Химиотерапию не принимал(а) ☒ Хорошо ☐ Плохо ☐ Отлично
---	--

Баллы: 85 Оценка качества жизни: Отлично
 Оценка Очистить Выход

Рис.1. Программа для определения качества жизни пациентов, перенесших эхинококкэктомиию печени

Таблица 3.

**Распределение больных в зависимости от оценивания
качества жизни в послеоперационном периоде**

Исследуемые группы	Оценивание больных							
	Отлично		Хорошо		Удов.		Неудов.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Контрольная группа (n=17)	1	5,9	11	64,7	3	17,6	2	11,8
Группа сравнения (n=32)	8	25,0	20	62,5	4	12,5	-	-
Основная группа (n=53)	44	83,0	8	15,1	1	1,9	-	-
Всего (n=102)	53	51,9	39	38,2	8	7,8	2	1,9

Как видно из таблицы 3 качество жизни больных в основной группе улучшилось в отличие от пациентов контрольной группы и группы сравнения.

Выводы. Применение внедренного комплекса лечения способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений с 13,1 до 4,3%, сокращению продолжительности хирургического вмешательства, уменьшению сроков стационарного лечения в два раза.

Разработанный оптимальный комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий изменил качество жизни больных: на отлично с 5,9% до 83,0%, хорошо – с 64,7% до 15,1%, удовлетворительно – с 17,6% до 1,9% и неудовлетворительно – с 11,8% до 0%.

Использованная литература:

1. Гостищев В. К. и др. Гомеопатия в лечении эхинококкоза печени, осложненного пециломикозом и хронической обструктивной болезнью легких //Традиционная медицина. 2014. №. 2. С. 18-27.
2. Курбаниязов З. Б. и др. Совершенствование хирургического лечения эхино-коккоза легких // Актуальные вопросы современной пульмонологии. Ма. 2018. С. 107.
3. Шамсиев А. М., Шамсиев Ж. А., Рахманов К. Э. Анализ результатов хирургического лечения эхинококкоза печени //Вісник наукових досліджень. 2016. №. 1.
4. Шамсиев А. М. и др. Выбор методов хирургического лечения эхинококкоза печени //Шпитальна хірургія. 2016. №. 4. С. 76-79.
5. Azamat S. et al. The role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //European science review. 2016. №. 5-6.
6. Nazyrov F. G. et al. Шляхи покращення результатів хірургічного лікування ехінококкоза печінки // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2018. Т. 8. №. 3 (29). С. 39-43.
7. Shamsiev A. M. et al. Modern aspects of morphology, recidivation diagnostic of the liver echinococcosis // Problems of biology and medicine. 2015. №. 3. С. 84.
8. Shamsiev J. A. et al. Differentiated surgical approach in treatment of echinococcosis of the liver //International Journal of Academic Research and Development. 2017. Т. 2. №. 4. С. 78-80.