



Кадилов Рустам Надирович

к.м.н., заведующий отделением функциональной
диагностики Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи,
Самарканд, Узбекистан

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

For citation: Kadirov Rustam Nadirovich. Long-term results of surgical and endoscopic treatment of patients with bleeding of portal genesis. Journal of hepato-gastroenterology research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.43-49



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2020-1-10>

АННОТАЦИЯ

Методом исследования явилось определение уровня качества жизни посредством вычисления расчетных показателей опросника SF-36 у 338 пациентов в возрасте от 22 до 50 лет, поступивших в экстренном порядке на стационарное лечение по поводу продолжающихся кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, возникших на фоне портальной гипертензии цирротического происхождения. Результаты. Через 3 месяца, 1, 2 и 3 года после использования методов эндоскопического гемостаза у всех пациентов без исключения значения показателей SF-36 были на 11-74% выше, чем у лиц, перенесших хирургическое вмешательство по методу М.Д. Пасиора. В группе №1 лучшие результаты были получены у 31-40- и 41-45-летних пациентов, более низкие – у больных в возрасте 22-25, 26-30 и 46-50 лет, в группе №2 – по мере увеличения числа прожитых лет отмечалось снижение балльных оценок по всем шкалам SF-36. Вывод. Применение эндоскопического лигирования и/или склеротерапии в целях купирования кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у пациентов различного пола и возраста обеспечивает в течение не менее, чем трех лет после вмешательства более высокий уровень качества жизни по сравнению с таковым после операции азиго-портального разобщения по методу М.Д. Пасиора.

Ключевые слова: качество жизни, опросник SF-36, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка портальная гипертензия, эндоскопические лигирование и/или склеротерапия, операция М.Д. Пасиора.

Qodirov Rustam Nadirovich

t.f.n., funksional diagnostikasi bo'lim boshlig'i
Respublika tez tibbiy yordam
ilmiy markazi Samarqand filiali,
Samarqand, O'zbekiston

PORTAL GIPERTENZIYA SABABLI QON KETISHLARI BO'LGAN BEMORLARNING ENDOSKOPIK VA XIRURGIK OPERATSIYALARDAN UZOQ MUDDATDAN KEYINGI NATIJALARI

ANNOTASIYA

Tadqiqot usuli bo'lib, sirroz sababi rivojlangan portal gipertenziya fonida yuzaga kelgan qizilo'ngach va oshqozon varikoz kengaygan venalaridan qon ketish sababli shoshilinch ravishda stasionar davo uchun murojaat qilib kelgan, 22-50 yoshdagi 338 nafar bemorlarda SF-36 so'rovnomaning o'lchov ko'rsatkichlarini baholash orqali hayot sifati darajasini aniqlash yotdi. Tadqiqotning barcha qatnashchilari qo'llanilgan qon ketishni to'xtatish usullariga ko'ra 2 guruhga bo'lindi. Natijalar. 3 oy, 1, 2, 3 yildan keyin endoskopik gemostaz qo'llanilgan barcha bemorlarda M.D. Pasiora bo'yicha xirurgik operatsiya o'tkazgan bemorlarga nisbatan SF-36 ko'rsatkichlari 11-74% ga balandligi aniqlandi. Xulosa. Turli yosh va jinsdagi, qizilo'ngach va oshqozon varikoz kengaygan venalaridan qon ketgan bemorlarda qon ketishni bartaraf qilish maqsadida endoskopik ligatura qo'yish va/yoki skleroterapiya usulining qo'llanilishi M.D. Pasiora operatsiyasiga nisbatan uch yildan kam bo'lmagan muddat ichida ancha yuqori bo'lgan hayot sifatini ta'minlaydi.

Kalit so‘zlar: hayot sifati, SF-36 so‘rovnoma, oshqozon va qizilo‘ngach varikoz kengaygan venalaridan qon ketish, portal gipertenziya, endoskopik ligatura qo‘yish va/yoki skleroterapiya, M.D. Pasiora operatsiyasi.

Qodirov Rustam Nadirovich

Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Functional diagnostics of the Samarkand branch
Republican Scientific Center
emergency medical care,
Samarkand, Uzbekistan

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL AND ENDOSCOPIC TREATMENT OF PATIENTS WITH BLEEDING OF PORTAL GENESIS

ABSTRACT

The research method was to determine the quality of life by calculating the calculated indicators of the SF-36 questionnaire in 338 patients aged 22 to 50 years who were urgently admitted for inpatient treatment for ongoing bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach arising from portal hypertension cirrhotic origin. All study participants were divided into 2 groups depending on the methods used to stop bleeding: endoscopic ligation and / or sclerotherapy (group No. 1, n = 162) and surgical azigo-portal isolation according to M.D. Paciora (group No. 2, n = 176). SF-36 values were determined before treatment, 3 months, 1, 2 and 3 years after treatment. Results. After 3 months, 1, 2 and 3 years after using endoscopic hemostasis methods, in all patients, without exception, the SF-36 indices were 11-74% higher than those who underwent surgery according to M.D. Paciora. Conclusion. The use of endoscopic ligation and / or sclerotherapy in order to stop bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach in patients of different sex and age provides for at least three years after the intervention a higher quality of life compared to that after the operation of azigo-portal dissociation according to the method of M.D. Paciora

Keywords: quality of life, questionnaire SF-36, bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach portal hypertension, endoscopic ligation and / or sclerotherapy, operation M.D. Paciora

Актуальность. В настоящее время частота встречаемости цирроза печени (ЦП) у жителей различных стран мира варьирует в среднем от 20 до 40 случаев на 100 тысяч человек населения [2, 5]. По данным А.Г. Шерцингера и соавт. (2010), Ф.Г. Назырова и соавт. (2015), у лиц с ПГ и ВРВПиЖ вероятность гастро-эзофагеальных кровотечений составляет не менее 20-50%, летальность при развитии таких ГЭК в случаях с отсутствием или несвоевременностью медицинской помощи достигает 30-80% [3, 7]. Единственным радикальным методом лечения портальной гипертензии цирротического происхождения и, следовательно, геморрагических осложнений ПГ является трансплантация печени [1, 4].

Сохраняют свою актуальность технологии эндоскопического гемостаза (лигирование, склеротерапия и клеевые композиции), чреспеченочная чрескожная облитерация внеорганных вен желудка и трансъюгулярное внутripеченочное портосистемное шунтирование (TIPS), хирургическое разобщение портальной системы с бассейном непарной и полунепарных вен по методам M. Sigiura и S.Futagawa, E.K. Таннера, М.Д. Пасиоры (предложившей в 1971 г. модифицированный вариант операции E.K. Таннера, более простой технически и требующий меньших временных затрат) [3]. Одним из ведущих критериев эффективности паллиативного лечения является качество жизни [2].

Цель исследования. Сравнительный анализ качества жизни пациентов различного пола и возраста в отдаленном периоде после эндоскопического и хирургического лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли добровольное участие 265 мужчин и 73 женщины) в возрасте от 20 до 50 лет, которые в период с января 2014 г. по декабрь 2019 г. находились на

стационарном лечении в хирургических отделениях Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) и Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) по поводу активных продолжающихся кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, возникших впервые на фоне синдрома портальной гипертензии и цирроза печени.

Для достижения поставленной цели все пациенты-участники были разделены на 2 группы. Больным из группы №1 (n=162) кровотечение останавливали посредством эндоскопического лигирования (ЭС) проблемных вен (с наложением от двух до шести лигатур) и/или эндоскопической склеротерапии (ЭС, с пара- и/или интравазальным введением этоксисклерола 0,5-3%, тромбобара или фибро-вейна).

В группе №2 (n=176) проводили традиционное лечение, схема которого включала установку зонда-обтуратора, и выполнение операции азиго-портального разобщения по методу М.Д. Пасиоры. Качество жизни (КЖ) анализировали с помощью короткой формы MOS (Medical Outcomes Study, общий опросник здоровья), разработанной J.E. Ware и соавт. (2000) и получившей авторское название «Medical Outcomes Study – Short Form-36». Анкетирование проводили через 3 месяца после эндоскопического вмешательства в группе №1 и оперативного лечения по методу М.Д. Пасиоры в группе №2, затем – в конце первого, второго и третьего года периода наблюдения. Данные об уровне качества жизни при обращении в стационар получали перед выпиской пациентов, которые согласились оценить состояние своего здоровья в момент госпитализации ретроспективно. Кроме того, на вопросы SF-36 по нашей просьбе ответили 146 здоровых добровольцев (контрольная группа №3).

Оценка качества жизни по методу SF-36 предполагает рассмотрение 8 количественных показателей в пределах 8 соответствующих шкал измерения. Расчет выполняется по следующей формуле:

$$\text{Трансформированная сумма баллов КЖ} = [\Sigma - \text{Min}] / [\text{Max} - \text{Min}] * 100$$

где, Σ - сумма необработанных баллов шкалы (баллы, зачисляемые за ту или другую версию ответа, отмеченную респондентом); Min - минимально-возможное значение шкалы; Max - максимально-возможное значение шкалы [5]. Трансформированная сумма баллов КЖ, равная 100, соответствовала «... полному отсутствию ограничений или нарушений здоровья ...» [5].

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования практически здоровых мужчин и женщин различного возраста свидетельствовали о достаточно высоком уровне качества жизни по всем рассматриваемым критериям КЖ. У этих респондентов значение трансформированной суммы баллов всегда варьировало от 93 до 97 в пределах шкал PF и RP (отражающих возможность переносить обычную и повышенную физическую нагрузку и влияние физического состояния на выполнение своих обязанностей в быту и на работе), равнялось 93-100 для показателя BP (характеризующего влияние болевых ощущений на физическую, ролевую и социальную активность), составляло не менее 85-93 для параметров GH, VT, SF и MH (отражающих общее состояние здоровья по личному мнению самого респондента, жизненную активность, возможности социального функционирования и самооценку собственного психологического здоровья, соответственно), и не менее 79-86 для критерия RE (влияние эмоционального состояния на выполнение своих домашних и служебных обязанностей).

Перед началом лечебных мероприятий у всех пациентов из групп №1 и №2 результаты измерений по всем шкалам SF-36 были статистически значимо ниже в 2-4,5 раза, чем таковые в контрольной группе. Спустя 3 месяца после ЭЛ и/или ЭС проблемных варикозных узлов и до конца первого года периода наблюдения у 22-25-летних мужчин из группы №1 определялся достаточно высокий уровень КЖ: все показатели не имели статистически значимых отличий от результатов измерений в группе контроля.

В дальнейшем, при анкетировании в конце второго и третьего годов мониторинга, было отмечено появление у респондентов определенных признаков спада удовлетворенности своей жизнью. Вследствие этого

показатели КЖ, рассчитанные через 2 и 3 года после эндоскопического лечения ГЭК. были на 15-30% ниже результатов аналогичных измерений, проведенных в конце первого года курации.

Как показано на рисунке 1, у 22-25-летних мужчин, перенесших хирургическое лечение по методу М.Д. Пациоры, в конце третьего послеоперационного месяца показатели PF и RP превысили исходный уровень в 2,5 раза и в 2,8 раз, что свидетельствовало о расширении возможностей физического и ролевого функционирования, обусловленных физическим состоянием у пациентов группы №2 на данном этапе.

В конце третьего месяца их расчетные значения превышали результаты дооперационных измерений в 2-4 раза, в дальнейшем уменьшались и через 3 года становились в 2-3,8 раз ниже контрольных величин и значений параметров КЖ, полученных при завершающем анкетировании в группе №1 (рис. 1).

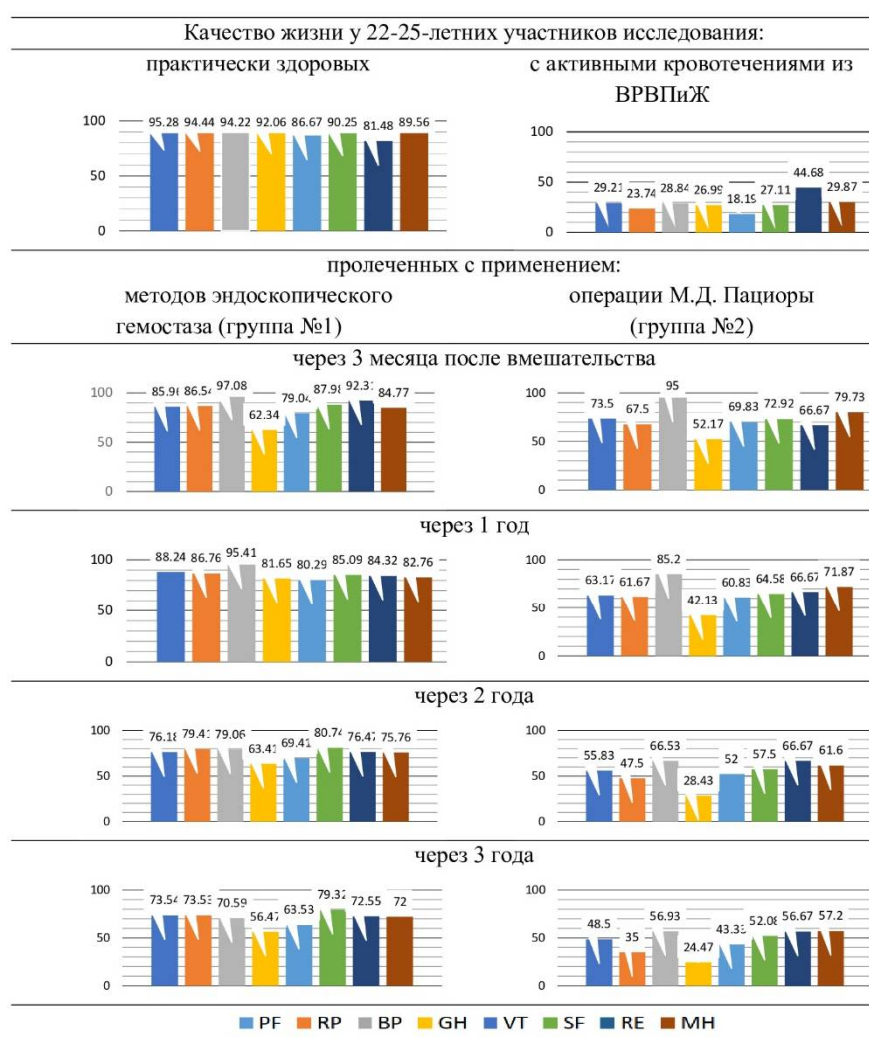


Рисунок 1. Качество жизни у 22-25-летних мужчин в отдаленном периоде после экстренного лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с помощью эндоскопического лигирования и/или склеротерапии (группа №1) и оперативного вмешательства по методу М.Д. Пациоры.

Как показано на рисунке, у пациентов мужского пола 31-40 лет группы №1 через 3 и 12 месяцев после применения эндоскопического лигирования и/или склеротерапии значения PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE и MH находились в

пределах 80-92 баллов и статистически значимо не отличалась от результатов аналогичных вычислений у здоровых мужчин, а также у мужчин из группы №1 в возрасте 22-25 и 26-30 лет на тех же этапах мониторинга. В конце второго года данные показатели были на 10,6-22,6% меньше результатов соответствующих измерений, выполненных одним годом раньше, в конце третьего года – на 16,3-30,1%. У 22-25- и 26-30-летних участников из группы №1 в конце второго и третьего года наблюдения показатели КЖ были на 5-15% ниже, чем у пациентов той же группы в возрасте 31-40 лет.

в зависимости от физического состояния (RP) и самооценка состояния своего здоровья (GH) уменьшились до уровней, статистически значимо не отличавшихся от таковых до операции, а критерии физического и социального функционирования, обусловленного физическим состоянием и уровнем боли (PF, BP, SF), жизненной активности (VT) и психологического здоровья (MH) только в 1,3-1,8 раз превышали данные соответствующих измерений при поступлении в стационар. У 22-25-летних мужчин, перенесших операцию М.Д. Пациоры, в отдаленном периоде после

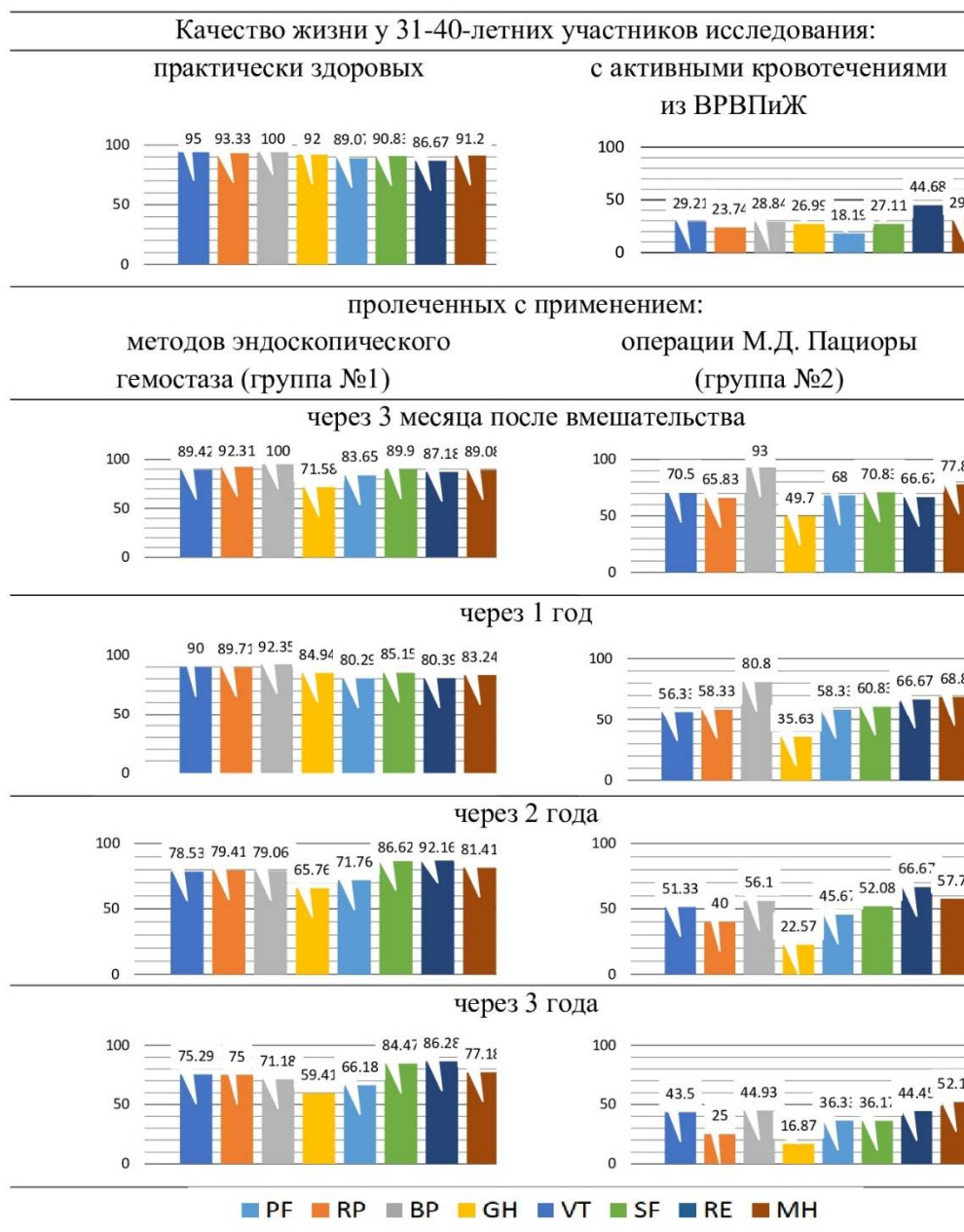


Рисунок 2. Качество жизни у 31-40-летних мужчин в отдаленном периоде после экстренного лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с помощью эндоскопического лигирования и/или склеротерапии (группа №1) и оперативного вмешательства по методу М.Д. Пациоры.

В дальнейшем от этапа к этапу, наблюдалось постепенное снижение уровня КЖ. К заключительному тестированию возможности ролевого функционирования

вмешательства качество жизни было более высоким, однако, наилучшие результаты были получены в основной группе №1.

При завершающем анкетировании показатели PF, RP, BP, GH, VT и МН у мужчин в возрасте 41-45 лет из основной группы №1 были статистически значимо меньше контрольных величин на 17-33%. У 41-45-летних женщин группы №1 наблюдались аналогичные изменения показателей SF-36.

и у 41-45-летних пациентов группы №2 составляла 30-84%.

На рисунке 4 показаны результаты вычислений параметров SF-36 у пациентов в возрасте 46-50 лет из групп №1 и №2.

При сравнении данных, полученных при

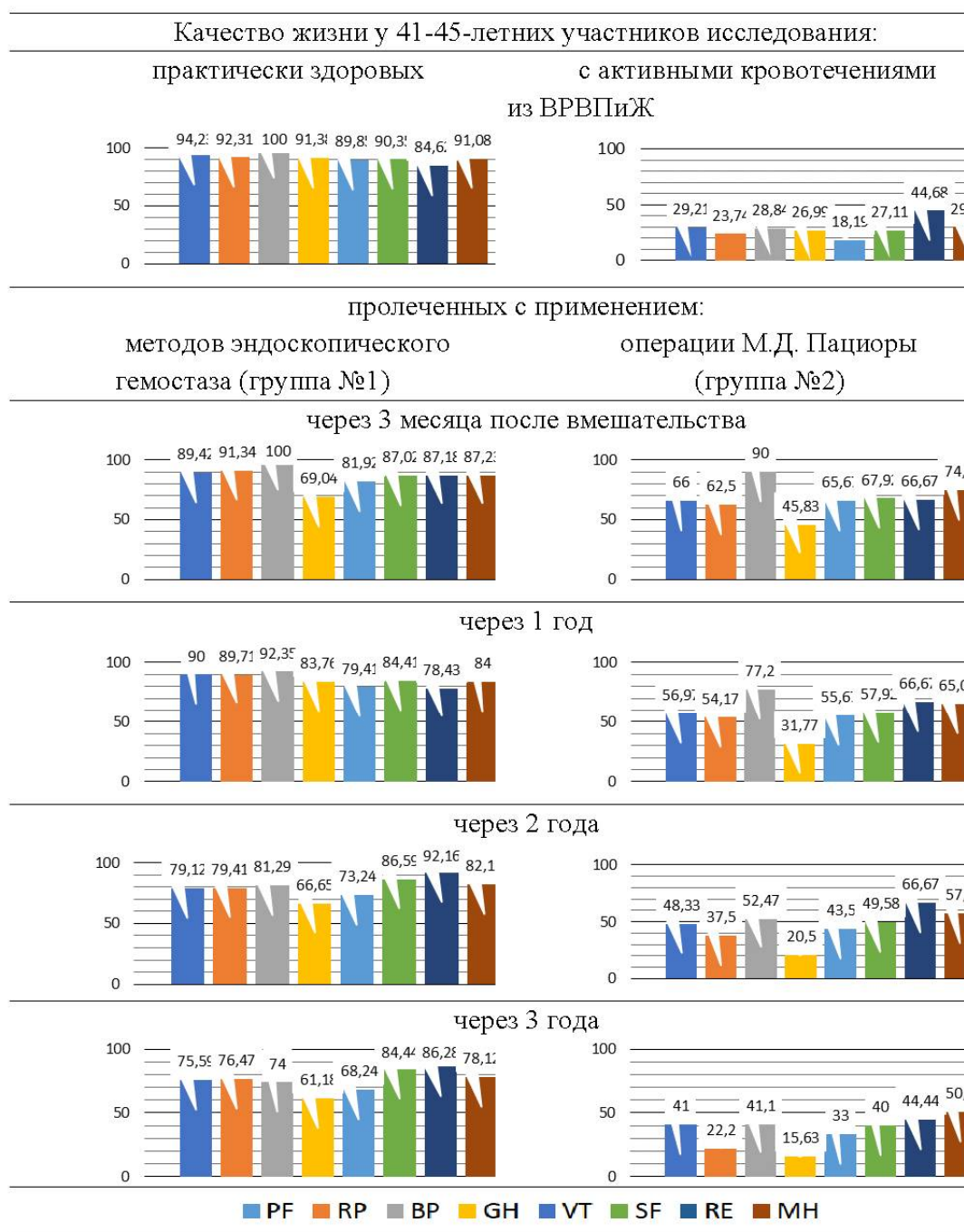


Рисунок 3. Качество жизни у 41-45-летних мужчин в отдаленном периоде после экстренного лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с помощью эндоскопического лигирования и/или склеротерапии (группа №1) и оперативного вмешательства по методу М.Д. Пациоры.

По окончании запланированного периода наблюдения разница между показателями PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE и МН, измеренными у здоровых добровольцев

определении КЖ мужчин в возрасте 46-50 лет из группы №1 с таковыми у пациентов той же группы в возрасте 22-25, 26-30, 31-40 и 40-45 лет, были отмечены, во-первых, в целом, сопоставимые результаты анкетирования, выполненного через 3 и 12 месяцев от начала наблюдения;

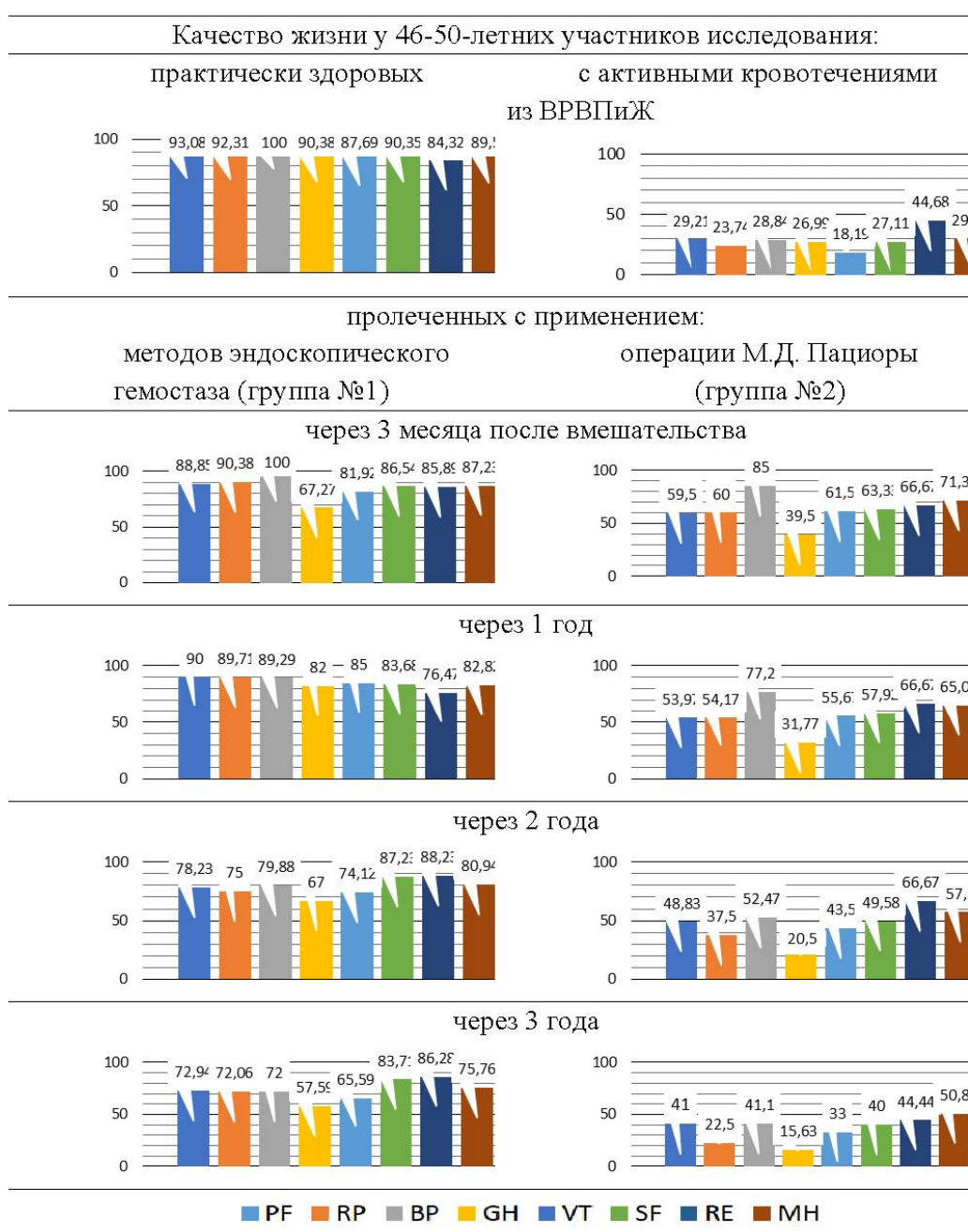


Рисунок 4. Качество жизни у 46-50-летних мужчин в отдаленном периоде после экстренного лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с помощью эндоскопического лигирования и/или склеротерапии (группа №1) и оперативного вмешательства по методу М.Д. Пациоры.

во-вторых – наличие статистически значимых различий между соответствующими показателями SF-36 у пациентов рассматриваемых возрастных категорий при прохождении теста в конце второго и третьего года мониторинга. Эти различия заключались в следующем: через 2 и 3 года после эндоскопического лечебного вмешательства расчетные показатели SF-36 у 22-25-, 26-30- и у 46-50-летних мужчин из основной группы №1 были статистически значимо ниже, чем таковые у 31-40- и 41-45-летних пациентов, примерно на 1,1-5,9% для лиц в возрасте 46-50 лет и на 2,7-17,0% для мужчин 22-30-летнего возраста.

У пациентов мужского пола, находившихся в возрасте 46-50 лет и перенесших операцию М.Д. Пациоры, через 3 месяца после вмешательства все показатели SF-36 статистически значимо превышали дооперационный уровень в 2,5-3,5 раза, оставаясь при этом меньше контрольных значений на 15-56% ($p < 0,05$). В дальнейшем, при последующих тестированиях, значения каждого из параметров SF-36 постепенно снижались и в конце третьего послеоперационного года значения PF, BP, VT, SF, RE и MN становились меньше соответствующих контрольных величин в 1,8-2,7 раз ($p < 0,05$), RP – в 4,2 раза ($p < 0,05$), GH – в 5,8 раз ($p < 0,05$). При сравнении данных анкетирования у мужчин из группы №2, находившихся в

различных возрастных категориях, прослеживалась определенная зависимость от возраста пациентов: лучшие результаты были получены у 22-25-летних участников исследования, наиболее низкие – у лиц в возрасте 46-50 лет.

У женщин в возрасте 22-25, 26-30, 31-40, 41-45 и 46-50 лет из групп №1 и №2 изменения КЖ на всех этапах исследования были в целом аналогичны таковым для мужчин соответствующего возраста из групп №1 и №2.

Таким образом, у всех пациентов группы №1 к концу третьего месяца после применения ЭЛ и/или ЭС состоялась нормализация расчетных показателей КЖ. На этом уровне, полностью сопоставимом с таковым для практически здоровых людей, параметры SF-36 оставались до конца первого года мониторинга, затем происходило некоторое снижение показателей. Выраженность отмеченных изменений не зависела от половой принадлежности участников исследования, однако, имела место взаимосвязь между возрастом и значениями параметров SF-36 через 2 и 3 года после эндоскопического вмешательства: лучшие результаты

были получены у 31-40- и 41-45-летних пациентов, худшие – у больных в возрасте 22-25, 26-30 и 46-50 лет. У мужчин и женщин, прооперированных по методу М.Д. Пациоры, в конце третьего месяца показатели SF-36 возрастали в 2-4 раза по отношению к результатам дооперационных измерений, однако, оставались при этом на 15-56% ниже контрольных величин. Далее регистрировалось отрицательная динамика последовательного уменьшения изучаемых параметров КЖ до значений, меньших, чем у практически здоровых лиц в 1,5-6,0 раз. Выраженность негативных изменений повышалась с увеличением возраста пациентов.

Выводы. Применение эндоскопического лигирования и/или склеротерапии в целях купирования кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у пациентов различного пола и возраста обеспечивает в течение не менее, чем трех лет более высокий уровень качества жизни по сравнению с таковым после операции азиго-портального разобщения по методу М.Д. Пациоры.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Белобородов В.А., Кожевников М.А., Кельчевская М.А., Олейников И.Ю., Фролов А.П. Пищеводные геморрагические синдромы // Acta Biomedica Scientifica. – 2019. - №4 (3). – С. 81-88.
2. Готье С.В., Хомяков С.М. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2018 году. XI сообщение регистра Российского трансплантологического общества // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2019. – Т. XXI, №3. – С. 7-32.
3. Клинические рекомендации по лечению кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка / Желудочно-кишечные кровотечения: сборник методических материалов «Школы хирургии РОХ». – М., 2015. – С. 8-38.
4. Мошарова А.А. Лечение и профилактика кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода / А.А. Мошарова, А.Л. Верткин // Неотложная терапия. – 2012. – № 1. – С. 12-19.
5. Лычиков А.Н., Скуратов А.Г., Призенцов А.А. Современная хирургия портальной гипертензии: от классики до инновационных технологий. // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. - №1. - С.57-62.
6. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х. Сводный анализ результатов и конкурентные перспективы портосистемного шунтирования у больных циррозом печени // Анн. хирург. гепатологии. – 2015. - № 20(2). – С. 31–40.
7. Пациора М. Д. Хирургия портальной гипертензии. – 2-е изд., доп. / М. Д. Пациора. – Ташкент: Медицина, 1984. – 319 с.