

УДК: 616.66-007.26.06

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕА.М.ШАМСИЕВ, З.Х.НАЗАРОВА, Д.О.АТАКУЛОВ, Ф.Э.РАХИМОВ,
С.У.ИХМАТИЛЛАЕВСамаркандский Государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Гипоспадия - самый частый порок развития мочеиспускательного канала у мальчиков и составляет 1-4% от общего числа урологических пациентов. Цель работы: оценка качества жизни, прооперированных в детском возрасте по поводу стволовой формы гипоспадии. Была проведена оценка результатов лечения у 34 пациентов старше 14 лет со стволовой формой гипоспадии, оперированных за период 1990-2000 гг в отделении урологии Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦ педиатрии. Проведена функциональная оценка яичек, уродинамики, а также оценка психологического и сексуального статуса пациентов. Обследуемые были распределены на 3 возрастные группы. Результаты обследования показали, что у 4 (11,8%) обследованных наблюдалось затрудненное мочеиспускание по причине стриктуры. Анализ эякулята в старшей группе показал олигоспермию у 2 и азооспермию у 1 пациента. Тестированием было выявлено, что у 13 (76,5%) обследуемых не наблюдалось никаких существенных изменений в качестве жизни. У остальных 4 (23,5%) пациентов были выявлены некоторые факторы снижающие качество жизни. Данное исследование показало, что изучение качества жизни пациентов, оперированных по поводу гипоспадии в детском возрасте, необходимо для оптимизации способов лечения, как наиболее эффективного и адекватного для отдельного больного. Необходимо проводить психологическую постоперационную реабилитационную работу с пациентом и его близкими.

Ключевые слова: гипоспадия, оценка качества жизни, отдаленные результаты лечения.**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WHO HAD SURGERY ON HYPOSPADIAS CORRECTION IN CHILDHOOD**A.M. SHAMSIEV, Z.H. NAZAROVA, D.O. ATAKULOV,
F.E. RAKHIMOV, S.W. IHMATILLAEV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. Hypospadias - the most common malformation of the urethra in males and compose 1-4% of the total number of urological patients. The objective of current study was to evaluate the quality of people, who had plastic surgery in childhood on trunk forms of hypospadias. The results of treatment in 34 patients over 14 years with trunk form of hypospadias, operated during the 1990-2000 at the urology Department of the Samarkand branch of Republican center of children's surgery were assessed. Evaluation of the testicles' function and urodynamics were evaluated as well as patients' psychological and sexual statuses were assessed. The study participants were divided into 3 age groups. The results showed that 4 (11,8%) surveyed observed difficulty urinating due to stricture. Analysis of ejaculate in the older group showed oligospermia in 2 and azoospermia in 1 patient. Testing revealed that 13 (76,5%) subjects have not any significant changes in the quality of life. The remaining 4 (23,5%) patients were identified to have some factors which negatively affect the quality of life. Our research has shown that the assessment of the quality of life of the patients, operated due to hypospadias in childhood is necessary to optimize the methods of treatment, as the most effective and appropriate for the patients. Psychological postoperative rehabilitation with the patient and their parents is essential and necessary.

Key words: hypospadias, quality of life assessment, follow-up results.

Актуальность. Гипоспадия - самый частый порок развития мочеиспускательного канала у мальчиков, среди пациентов урологического профиля составляет от 1 до 4 % случаев [8]. Чаще всего коррекцию гипоспадии

выполняют в возрасте 6-18 месяцев, поскольку в этом возрасте соотношение размеров кавернозных тел и запаса пластического материала оптимальны для выполнения оперативного пособия [3,8]. В данном возрасте выполнение корригирующих операций минимально сказывается на психике ребенка [2,6]

Послеоперационная оценка результатов лечения является еще более сложным и несогласованным процессом. Косметические, функциональные и психологические дефекты крайне субъективны и их оценка остается актуальной по причине многих разногласий [5]. Наиболее важно отличие в оценке результата операции между пациентом и хирургом, особенно если это касается косметического дефекта [7].

В медицине последних двух десятилетий широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем», позволяющий дать глубокий многоплановый анализ физиологических, психологических, эмоциональных и социальных состояний больного [1,4].

Однако, наличие малого количества научных работ, посвященных качеству жизни пациентов, перенесших уретропластику при различных формах гипоспадии, опубликованные в современной литературе не достаточно для проведения качественной послеоперационной реабилитации больных. До сих пор в доступной литературе нет сведений о психофизиологическом и медико-социальном статусе пациентов, перенесших уретропластику по поводу гипоспадии в детстве. Не изучалось качество жизни пациентов, достигших пубертатного периода и старше. Поэтому разработка программного подхода для оценки качества жизни, прооперированных в детском возрасте по поводу гипоспадии с учетом индивидуальных особенностей патологического процесса у каждого конкретного пациента является актуальной [3].

Цель работы: Оценить качество жизни, прооперированных в детском возрасте по поводу стволовой формы гипоспадии.

Материалы и методы. Проведена оценка результатов лечения 34 пациентов в возрасте от 14 лет и старше стволовой формой гипоспадии оперированных за период с 1990 по 2000 года. Эти пациенты проходили обследование и лечение в отделении урологии Самаркандского филиала детской хирургии РСНПМЦ педиатрии. Этим больным были проведены клинические и лабораторные исследования, а также УЗИ

органов мочевыделительной системы и малого таза и восходящая контрастная уретрография. Для определения качества жизни обследуемых было проведено тестирование в виде анкет: неспецифический опросник SF -36 для оценки качества жизни пациента, МИЭФ-5 – анкета для оценки сексуального здоровья мужчины, выборочные вопросы из опросника Плутчика для определения психоэмоциональной защиты, количественная оценка мужской копулятивной функции. Пациенты (n=34) распределены на 3 группы учитывая сроки созревания органов репродуктивной системы, результаты функциональной оценки яичек и уродинамики, а также адекватной оценки психологического и сексуального статусов обследованных. Первую группу составили пациенты в возрасте 14-16 лет (n=9); вторую – 17-19 лет (n=8); и третью – старше 20 лет (n=17).

Результаты. Разработана диагностическая программа для оценки результатов лечения пациентов со стволовой формой гипоспадии, которая включает в себя: анамнез, из которого можно получить важные сведения об удовлетворенности внешним видом наружных половых органов, озабоченность функциональным состоянием репродуктивных возможностей и данные о проведенных хирургических вмешательствах. Необходимо выявить функциональные нарушения уродинамики на основании характеристики мочевого струи. При сборе анамнеза необходимо уточнить информацию о медицинских реабилитационных мероприятиях, назначенных и выполненных пациентом в послеоперационном периоде.

Клиническое обследование проведено у 34 пациентов, что включало осмотр и пальпацию наружных половых органов для определения степени их развития в соответствии с возрастом. При этом оценивали форму и размеры полового члена, расположение меатуса, состояние кавернозных тел, наличие послеоперационных рубцов, кожных выступов, подвесок, состояние мошонки и яичек.

Из обследованных (n=34), в первой группе (n=9) выявлено отставание развития наружных половых органов у 2 (5,9 %) пациентов.

Лабораторные исследования выполнены 34 пациентам по традиционным методикам: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови с определением функциональных показателей почек и печени. Проводилось УЗИ (n=34) мочевыделительной системы и органов малого таза. В проведенных анализах и УЗИ существенных отклонений от нормы не

выявлено.

По показаниям с целью определения состояния неоуретры проводилась восходящая контрастная уретрография. При этом выявлены стриктуры у 4 (11,8%) обследованных, которым в последующем проводилось бужирование.

Для оценки репродуктивной функции проводилось исследование эякулята 8 пациентам в возрасте от 19 до 25 лет в Самаркандском областном перинатальном центре. Из них у 2 пациентов была выявлена олигоспермия, а у 1 имело место азооспермия.

Тестирование для определения качества жизни было предложено 34 обследуемым в виде анкет, но согласились участвовать в нём только 17. При этом использовали неспецифический опросник SF-36, МИЭФ-5, опросник Плутчика, количественная оценка мужской копулятивной функции. Из результатов тестирования, у 13 обследуемых, что составило 76,5%, не обнаружили никаких существенных изменений в качестве жизни. У остальных 4 (23,5%) пациентов были выявлены некоторые факторы снижающие качество жизни, несмотря на то, что коррекция гипоспадии была выполнена успешно и послеоперационный период протекал без осложнений.

Оценка данных мочеиспускания, косметических и психосексуальных результатов проводилась 34 обследованным. Хотя объективная оценка косметических результатов со стороны исследователей была хорошей, удовлетворены внешним видом полового члена были только 16 (47,1%) пациентов. Половая активность соответствовала возрасту в старшей группе (старше 20 лет).

У всех обследованных удовлетворенность в большей степени зависело от субъективных ощущений чем от анатомических результатов. На момент осмотра у 31 (92%) обследованных наружное отверстие уретры располагалось на головке, у 30 (89%) искривлений полового члена не было, у 4 (11,8%) пациентов наблюдалось затруднения при мочеиспускании. 12 (34%) считали форму своего полового члена ненормальной из-за размеров или наличия рубцов.



До операции



во время операции



спустя 5 лет

Выводы. Исследование качества жизни пациентов, оперированных по поводу гипоспадии в детском возрасте, необходимо для стандартизации способов лечения, оптимизации его выбора, как наиболее эффективного и адекватного для отдельного больного с учётом его индивидуальности и возраста. В зависимости от психоэмоционального состояния пациента необходимо проводить психологическую постоперационную реабилитационную работу с пациентом и родителями начиная с раннего детства до вхождения их во взрослую жизнь.

Литература:

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание [Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко]. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
2. Продеус П.П. Критерии оценки отдаленных результатов лечения больных гипоспадиями / П.П. Продеус, О.В. Староверов // Андрология и генитальная хирургия. - 2002. - № 2. - С. 50-53.
3. Люлько А.В., Волкова Л.Н., Горев Б.С. О непосредственных и отдаленных результатах лечения гипоспадии // Урология. - 1981. - Вып.15. - С.96-100.
4. Клепиков Ф.А., Лапшин В.В. Отдаленные результаты лечения гипоспадии // Урология. - 1981. - Вып.15. - С.100-106.
5. Файзулин А.К., Демин Н.В., Прокопьев В.М. Перспективы лечения гипоспадии. // Всероссийский конгресс по андрологии. Сочи ОК «Дагомыс». 2007. - С. 56.
6. Продеус П.П. Гипоспадия / П.П. Продеус, О.В. Староверов. - М.: Медсервис МЗ РФ, 2003. - 189 с.
7. Ширяев Н.Д., Каганцов И.М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей. (Часть I – гипоспадия): Монография. – Сыктывкар, 2012.
8. Canning D.A., Baskin L.S., Snodgrass W.T. Hypospadiology in the new Millenium: A review of the evolution of current techniques and new advances. AUA postgraduate course. 2006.

БОЛАЛИКДА ГИПОСПАДИЯ САБАБЛИ ЖАРРОҲЛИК ОПЕРАЦИЯСИ ЎТКАЗГАНЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

А.М. ШАМСИЕВ, З.Х. НАЗАРОВА,
Д.О. АТАКУЛОВ, Ф.Э. РАХИМОВ,
С.У. ИХМАТИЛЛАЕВ

Самарканд Давлат медицина институти,
Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

Гипоспадия - ўғил болаларда сийдик чиқариш каналининг энг куп учраётган нуқсони бўлиб, барча урологик касалликларнинг 1-4% ини ташкил қилади.

Ишнинг мақсади: болаликда тана гипоспадия туфайли операция ўтказганларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш.

Болаликда гипоспадиянинг тана тури билан 1990-2000 йилларда РИПИАТМ Самарканд болалар жарроҳлиги филиалининг урология бўлимида жарроҳлик операцияси ўтказган 34 та 14 ёшдан катта беморларда муолажа сифати баҳоланди. Изланиш доирасида беморларнинг уруғдонларнинг функционал ҳолати, уродинамика, ҳамда психологик ва сексуал ҳолати баҳоланди. Ёшига қараб, изланиш иштирокчилари 3 гуруҳга ажратилди.

Текширув натижалари 4 (11.8%) иштирокчиларда стриктура сабабли пешобнинг чиқиши қийинлашгани кузатилди. Эякулят таҳлили 2 нафар иштирокчида олигоспермия ва 1 нафар беморда азоспермия аниқланди. Тест натижаларига кўра, 13 нафар (76.5%) иштирокчиларда ҳаёт сифатида ҳеч қандай сезиларли ўзгаришлар аниқланмади. Қолган 4 нафар (23.5%) беморларда ҳаёт сифатига сезиларли салбий таъсир кўрсатувчи омиллар аниқланди. Мазкур изланиш болаликда гипоспадия сабабли жарроҳлик операциясини ўтказган беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш, ҳар бир ҳолатга индивидуал ёндошиб, даво усулларини оптимизациялаш учун самарали ва адекват эканлигини кўрсатди. Жарроҳлик операциясидан кейин беморлар уларнинг яқинлари билан психологик реабилитация ўтказиш муҳим.

Калит сузлар: гипоспадия, яшаш тарзи сифатини баҳолаш, даволашнинг узок натижалари