

Исаев Г.Б., Керимова Т.М.

## Качество жизни пациентов, перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостаз

Научный Центр хирургии им.М.А.Топчубашова, Азербайджанская Республика, г. Баку.

Isayev H.B., Kerimova T.M.

### Quality of life of patients who underwent subtotal colectomy for chronic colostasis

#### Резюме

Обследованы 50 пациентов которым за последние 5 лет по поводу хронического колостаз (ХК) выполнена операция субтотальная колэктомия (СКЭ); показаниями к хирургическому лечению ХК являлся отсутствие эффектов консервативной терапии в течение 2,5 лет и задержкой стула более 120 часов в сочетании и без абдоминального болевых синдромов. По срокам постоперационного периода - до 1-го года были 11 пациентов, 2- года – 11, 3 года- 12, 4 года-4, 5 лет-5, 6 лет-4 и 7 лет-3 пациентов. Женщин было 45, мужчин-5, средний возраст которых составлял 41 год (от 17 до 71 года). Качество операции СКЭ в отдаленном постоперационном периоде оценена с помощью шкалы Visick, качество жизни - на основе модифицированного нами опросника японских авторов. После СКЭ выполненной по поводу ХК в отдаленном постоперационном периоде хорошие результаты операции по Visick наблюдались у 56% пациентов, удовлетворительные- у 38% и неудовлетворительные результаты у 6% пациентов; хорошее качество жизни определялось у 60,2% пациентов, удовлетворительные у 20,8%, а неудовлетворительные у 10% пациентов. По мере увеличения постоперационного периода (более 5 лет) после субтотальной колэктомии отмечается повышение качества как операции так и жизни пациентов.

**Ключевые слова:** хронический колостаз, субтотальная колэктомия, качество жизни

#### Summary

50 patients with executed operation a subtotal colectomy (SCE) for the last 5 years concerning the chronic colostasis (CC) are examined; indications to surgical treatment of CC were lack of effects of conservative therapy within 2,5 years and a chair delay more than 120 hours in a combination and without abdominal painful a syndrome. According to the terms of the postoperative period - up to 1 year there were 11 patients, 2 years - 11, 3 years - 12, 4 years-4, 5 years-5, 6 years-4 and 7-years-3 patients. There were 45 women, 5 men, whose average age was 41 years (from 17 to 71 years). The quality of SCE surgery in the long-term postoperative period was assessed using the Visick scale, the quality of life was based on a modified Japanese questionnaire. After SCE performed for CC in the long postoperative period, good results of Visick surgery were observed in 56% of patients, satisfactory in 38% and unsatisfactory results in 6% of patients; a good quality of life was defined in 60.2% of patients, satisfactory in 20.8%, and unsatisfactory in 10% of patients. In process of increase in the post-operational period (more than 5 years) after a subtotal colectomy there is an improvement in the quality of both the operation and the life of patients.

**Keywords:** chronic colostasis, subtotal colectomy, quality of life

#### Введение

По данным статистических исследований в экономически развитых странах от 2,5 до 20,0% населения страдают хроническим запором. В последнее время заболеваемость хроническим колостазом (ХК) растет, составляя в частности по России от 4,0 до 25,8% (1). Хронический колостаз не только способствует нарушениям пищеварительной функции, но и приводит к формированию стойкого психоэмоционального дистресс-синдрома, снижает адаптационные воз-

можности организма и его работоспособность. До конца не изучены вопросы диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического колостаз (2).

На сегодняшний день ни один из множества предложенных методов консервативного и хирургического лечения не обладает высокой эффективностью (3).

Наиболее радикальным методом лечения хронического запора считается хирургический. По мнению С.И. Ачкасова (4) для достижения функционального результа-

та при хирургическом лечении запоров унифицированной операцией, независимо от вида аномалии, является субтотальная резекция толстой кишки. К сожалению, субтотальная колэктомия имеет высокий процент неудовлетворительных результатов. К недостаткам этой операции авторы относят послеоперационную спаечную кишечную непроходимость, стойкую диарею, хронический болевой синдром (5). То есть зачастую данная операция переводит больного из состояния хронического запора в состояние хронической диареи, что безусловно, значительно ухудшает качество послеоперационной жизни пациентов. По данным ГНЦ колопроктологии МЗ РФ в 20-25% случаев после различных вариантов оперативного лечения результаты оперативного лечения являются неудовлетворительными (6,7). Основным неблагоприятным последствием колэктомии является хроническая диарея, приводящая к серьезным нарушениям водно-электролитного и белково-энергетического балансов, некомпенсированных у 23% больных с илеоректальными анастомозами. По данным многих авторов частота неудовлетворительных результатов после оперативных вмешательств доходит до 27,3-45,9% (8,9,10).

В литературе предпринимаются отдельные попытки оценить качество жизни хирургических пациентов и отдаленные последствия хирургических вмешательств (11,12,13). Однако в большинстве случаев результаты исследований оцениваются с врачебной точки зрения (число осложнений, рецидивов заболевания и т.д.) (14). С точки зрения пациента, с позиций самооценки его собственного состояния, анализ проводится очень редко.

**Цель исследования:** определить качество жизни пациентов перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостазы.

## Материалы и методы

Обследованы 50 пациентов которым за последний 5 лет по поводу ХК выполнена субтотальная колэктомия (СКЭ); показаниями к хирургическому лечению хронического запора являлось отсутствие эффектов консервативной терапии в течение 2,5 лет и задержкой стула более 120 часов в сочетании без абдоминального болевого синдрома. По срокам послеоперационного периода - до 1-го года были 11 пациентов, 2- года - 11, 3 года- 12, 4 года-4, 5 лет-5, 6 лет-4 и 7 лет-3 пациентов. Среди исследуемых женщин было 45, мужчин-5, средний возраст которых составлял 41 год (от 17 до 71 лет).

Показаниями к хирургическому лечению хронического запора являлось отсутствие эффектов консервативной терапии в течение 2,5 лет и задержкой стула более 120 часов в сочетании с абдоминальным болевым синдромом. Оценка результатов хирургического лечения ХК основывалась как на субъективных, так и объективных критериях. К субъективным критериям относили жалобы на частоты стула, наличие абдоминального болевого синдрома, изменение общего самочувствия. Объективные критерии включали в себя оценку данных инструментального обследования и, прежде всего изучение общего времени транзита и акта дефекации.

Качество операции СКЭ в отдаленном послеоперационном периоде оценена с помощью шкалы Visick; оценка послеоперационной удовлетворенности пациентов была определена 4- балльной шкалой (1 балл, плохая, 2 балла, справедливая, 3 балла, хорошая, 4 балла, отлично);

С целью исследования качества жизни у пациентов перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостазы была разработана анкета по исследованию качества жизни на основе опросника японских авторов (14). Были разработаны пять вариантов ответов для каждого вопроса, выполнена культурная адаптация, обеспечена семантическая понятность вопросов для лиц с уровнем образования не выше среднего специального. Трактовка результатов исследования производилась сравнением с данными контрольной группы, в которую вошли лица, считавшие себя относительно здоровыми, не страдавшими какими-либо хроническими заболеваниями. Каждый вопрос анкеты имеет пять вариантов ответа, которые оцениваются однотипно: А - 5 баллов, Б - 4 балла, В - 3 балла, Г - 2 балла и Д - 1 балл. Работоспособность «измеряют» вопросы 2, 4, 10; социальную устроенность - вопросы 6 и 7; общее состояние здоровья - вопросы 1, 3, 5, 8, 9. Качество жизни расценивалось как очень хорошее (4,3 балла и выше), хорошее (3,9 - 4,2 балла) или удовлетворительное (3,8 балла и ниже). За хорошее качество жизни нами была принята балльная оценка качества жизни контрольной группы. При подсчете результатов производилось выведение общего балла как по всей анкете, так и по каждому критерию отдельно.

Статистическая обработка всех полученных данных произведена на персональном компьютере Intel® Pentium 4® HT 3,00 GHz методами вариационной и корреляционной статистики, входящими в программное обеспечение «Microsoft® Office 2007 SP 1 MSO» пакет «Microsoft® Office Excel».

## Результаты и обсуждение

По шкале Visick (модифицированной Панцирев Ю. М., и А. А. Гринберг, 1979) из 50 пациентов перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостазы 12 (24%) оценивали свое состояние как отличное (4 балла), 19 (38%) - хорошее (3 балла), 17 (34%) - удовлетворительно (2 балла) и 2 (4%) - неудовлетворительно (1 балл). У последних 2 пациентов за сутки наблюдалась более 8 раз диарея и частота стула не уменьшалась после приема антидиарейных препаратов.

У пациентов с отличным самочувствием стул был регулярный, не более 2-х раз за сутки; не отмечали симптомов болей в животе и в области прямой кишки, потерю в весе также не наблюдали.

Наличие самостоятельного стула не более 2-3 раза за сутки и отсутствие болевого синдрома у 19 (38%) пациентов позволило нам оценить исход операции как хорошее. Данная группа пациентов на момент осмотра жалоб не предъявляли, однако при нарушении диеты отмечали учащение стула до 4-5 разов за сутки; им удавалось регулировать стул соблюдением диеты. Все они после про-

веденной СКЭ отмечали исчезновение или значительное уменьшение болевого синдрома в животе а так же улучшение общего самочувствия.

Пациенты с удовлетворительным результатом (38%) жаловались на диарею (5-6 раз за сутки), боли во время дефекации, чувство жжения в области ануса, диспептические явления, жажду, потерю веса до 2-х килограмм.

У 2(4%)-х пациентов установили неудовлетворительные результаты после перенесенной СКЭ: стул жидкий, до 8-10 раз за сутки, мацерация кожи в области промежности, болезненные тенезмы, ощущение неполной эвакуации из кишечника, урчание и боли в животе перед и после дефекации, сухость покровов, жажда, уменьшение диуреза, потеря в весе более 5 кг. Указанное состояние было причиной стойкого ограничения трудоспособности у указанных 2-х больных.

Нами сравнительно оценены результаты определения степени качества операции СКЭ по шкале Visick и уровень качества жизни пациентов, определяемые по анкете опроса. Оценка качества СКЭ в отдаленном постоперационном периоде по Visick доказал, что хорошие результаты имели место у 28(56%) пациентов, удовлетворительные- у 19(38%) и неудовлетворительные результаты-у 3(6%) пациентов. В то же время результаты оценки качества жизни проводимой по вопроснику отличался от результатов качества СКЭ: хорошие результаты КЖ выявлен у 31(60,2%), удовлетворительные-у 14(20,8%) и неудовлетворительные у 5(10%) пациентов.

## Заключение

Проводимые исследования доказали что, по мере увеличение постоперационного периода более 5 лет отмечается повышение качества как операции, так и жизни пациентов. Так, если на 3-м году постоперационного периода «хорошее» качество операции по Visick выявлена у 6-и, «удовлетворительное»-у 5-и и

неудовлетворительное-у 2-х пациентов, то на 7-м году постоперационного периода из 11 пациентов у 10-и отмечался «хорошее» качество и у 1-го пациента «удовлетворительное». Подобные изменения установили и при определении качества жизни: на 3-м году постоперационного периода из 13-и пациентов у 5-и отмечена «хорошее» качество жизни; у 7-и «удовлетворительное» и у 1-го пациента неудовлетворительное. Противовесом этому, на 7-м году постоперационного периода СКЭ из обследованных 11 пациентов у всех выявлена «хорошее» качество жизни.

Подытоживая вышесказанное можно придти к нижеследующим выводам:

1. После субтотальной колэктомии выполненной по поводу хронического колостазы хорошие результаты операции по Visick наблюдаются у 56% пациентов, удовлетворительные- у 38% и неудовлетворительные результаты-у 6% пациентов.

2. У пациентов перенесших субтотальную колэктомию в отдаленном постоперационном периоде хорошее качество жизни определяется у 60,2% пациентов, удовлетворительное-у 20,8% и неудовлетворительное у 10% пациентов.

3. По мере увеличение постоперационного периода субтотальной колэктомии более 5 лет отмечается повышение качества как операции так и жизни пациентов. ■

*Исаев Г.Б.,- доктор мед.наук, профессор (по специальности-хирургия)- зам директора по науке Научного Центра Хирургии Минздрава Азербайджанской Республики. Керимова Т.М.- мл.научный сотрудник Научного Центра Хирургии Минздрава Азербайджанской Республики. Адрес для переписки : AZ 1122, ул.Шарифзаде 196, Баку, Азербайджанская Республика. Тел (+99450) 318 67 90; E-mail^ azprorektor@rambler.ru*

## Литература:

1. I.Галлямов, А.Х. Оптимизация методов диагностики и лечения хронических колостазов: автореф. дис.... канд. мед. наук. - Уфа, 2000. - 20 с.
2. Джавадов Э. Курбанов Ф.С. Хирургическое лечение хронического копростазы // Хирургия. — 2011. — №2. — С.46-49
3. Guiyun Sohn, Chang Sik Yu, Chan Wook Kim, Jae Young Kwak, Tae Young Jang, Kyung Ho Kim, Song Soo Yang, Yong Sik Yoon, Seok-Byung Lim, and Jin Cheon Kim.Surgical Outcomes after Total Colectomy with Ileorectal Anastomosis in Patients with Medically Intractable Slow Transit // J Korean Soc Coloproctol. 2011 Aug; 27(4): 180–187.
4. Ho YM, Smith SR, Pockney P, Lim P, Attia J. A meta-analysis on the effect of sham feeding following colectomy: should gum chewing be included in enhanced recovery after surgery protocols? Diseases of the Colon and Rectum 2014; 57(1): 115-126. [PubMed
5. Ибатуллин, Рустам Тахирович "Диагностика и комплексное лечение хронического толстокишечного колостазы"//Автореферат дисс.к.м.н. Уфа.- 2010 г.-21 стр.
6. АчкасовСИ.Запоры при аномалиях развития и положения толстой кишки у взрослых//Рос.журн.гастроэнтерол.,гепатол.,колопроктол.— 2000.—№3.—С .58-62
7. Голубцова, Е. Е. Ближайшие и отдаленные результаты тотальной колэктомии с одномоментной илеоректостомией по поводу неспецифического язвенного колита//Автореферат дисс.к.м.н.- — Москва, 2006.-21стр.
8. МакоевСМ.,АчкасовСИ. ,КабановИ.Н.Анализ причин не удовлетворительных результатов хирургического лечения запоров./ / Проблемы колопроктологии.—2000.—Вып.17 92.
9. Aidulaymi, B. Long-term results of subtotal colectomy

- for severe slow- transit constipation in patients with normal rectal function / B. Aidulaymi, O. Ras-mussen, J. Christiansen // J. Colorectal Dis. - 2001. - Vol. 3, N 6. - P. 392-395.*
10. Добровольский С. Р. Исследование качества жизни больных в хирургии / С. Р. Добровольский, . Х. Абдурахманов, Э. К. Джамынчиев, А. А. Абдуллаева // Хирургия. 2008,- № 12. - С. 73-76.
  11. Кязимов И.Л., Гусейнзаде Э.Г. Качество жизни больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в отдаленные сроки после резекции желудка Уральский медицинский журнал, 2016,8, с.131-136
  12. Kurihara M, Shimizu H, Tsuboi K, Kobayashi K, Murakami M, Eguchi K, Shimozuma K. Development of quality of life questionnaire in Japan: quality of life assessment of cancer patients receiving chemotherapy. *Psychooncology*. 1999;8:355–363.
  13. Dennison C., Prasad M., Lloyd A. et al. The healthrelated quality of life and economic burden of constipation // *Pharmacoeconomics*. – 2005. – Vol. 23. – P. 461–476.
  14. Franzke T, Jähne J. Quality of life after gastrectomy and subtotal distal resection for gastric carcinoma. // *Chirurg*. 2014 Nov;85(11):1013-21