

Литература:

1. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.-С.А., Кузьмичева Г.М. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни. Журнал Урология №2, 2006 год.
2. Мартов А.Г., Лисенок А.А., Павлов А.Ю., Маслов С.А., Ергаков Д.В., Серебряный С.А. Трансуретральная уретеропиелоскопия с литотрипсией и литоэкстракцией у детей, журнал Урология №3, 2007 год.
3. Тиктинский О.Л., Александров В.П. «Мочекаменная болезнь», СПб: Издательство «Питер», 2000 – 384 с.
5. EAU Guidelines 2008. H.-G. Tiselius, D. Ackermann
6. González Enguita C, Cabrera Pérez J, Calahorra Fernández FJ, Cancho Gil MJ, Vela Navarrete R. Treatment of ureteral lithiasis with shock waves]
7. Mijón Ortiz JL, Gutiérrez Tejero F, Lypez Carmona F, Nogueras Ocaca M, Arrabal Martín M, Zuluaga Gymez A. Distal ureteral lithiasis. ESWL versus ambulatory URS. Servicio de Urología, Hospital Universitario San Cecilio, C/Dr. Oloriz, 16 18012 Granada, España.
8. González Enguita C, Calahorra Fernández FJ, Cabrera Pérez J, García Cardoso J, Rodríguez-Micyn Cifuentes JL, García de la Peca E, Vela Navarrete R. Surgery of renoureteral lithiasis. Current indications. C6tedra y Servicio de Urología, Fundaci3n Jim3nez D3naz, Universidad Aut3noma, Madrid.

Динамика качества жизни больных мочекаменной болезнью после проведенного лечения

Вахлов С.Г., к.м.н., ассистент кафедры урологии ГОУ ВПО УГМА, заведующий отделением дистанционного дробления камней ГУЗ СОКБ№1, г.Екатеринбург
Макарян А.А., аспирант кафедры урологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г.Екатеринбург

Dynamics of the quality of life of patients with urolithiasis after treatment

Vakhlov S.G., Makaryan A.A.

Резюме

В статье представлены результаты анкетирования 156 больных мочекаменной болезнью, с применением анкеты - опросника, разработанного кафедрой урологии Уральской Государственной медицинской академии. Целью данного исследования является оценка качества жизни пациентов, перенесших дистанционную ударно-волновую литотрипсию в СОКБ № 1, проходивших реабилитацию в условиях санатория «Обуховский» по сравнению с контрольной группой пациентов, проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях. В результате проведенного анкетирования было установлено, что качество жизни основной группы больных, получавших санаторно-курортное лечение, выше, чем в контрольной группе за счет снижения выраженности болевых ощущений и положительной динамики в анализах мочи и крови, уродинамических показателей, а так же сокращения периода нетрудоспособности.

Ключевые слова: качество жизни, мочекаменная болезнь, дистанционная литотрипсия, санаторно-курортное лечение

Summary

The article presents the results of the questionnaire, 156 patients with urolithiasis, with application forms - a questionnaire developed by the Department of Urology of the Urals State Medical Academy. The purpose of this study sought to compare the quality of life of patients undergoing shock wave lithotripsy remote and rehabilitated in a spa treatment with a control group underwent standard rehabilitation on an outpatient basis. As a result of questioning it was found that the quality of life of the main group, held spa treatment, higher than in the comparison group by reducing the severity of pain, as well as reducing the period of disability.

Key words: quality of life, sanatorium treatment, remote lithotripsy

Введение

Мочекаменная болезнь является одним из самых распространенных урологических заболеваний [1]. При-

менение молонинвазивных методов лечения нефролитиаза позволило существенно сократить частоту послеоперационных осложнений по сравнению с открытыми опе-

Таблица 1. Показатели качества жизни больных мочекаменной болезнью, входящих в состав основной группы и контрольной группы

Показатели		Группы	
		Основная	Контрольная
1	Общее здоровье на момент выписки	1,3±0,4*	2,3±0,31
2	Общее здоровье, по сравнению с годом ранее	1,4±0,5*	2,6±0,2
3	Наличие сильной физической боли за последнее время	1,5±0,45	2,0±0,4
4	Влияние боли на трудоспособность	2,2±0,5	2,8±0,39
5	Частота мочеиспускания	2,0±0,3*	3,1±0,2
6	Наличие затруднения при мочеиспускании	1,1±0,28	1,8±0,18
7	Наличие изменения цвета мочи	2,0±0,2*	3,0±0,25
8	Влияние здоровья на выполнение физических нагрузок	26,6±2,4	24,2±1,4
9	Влияние физического состояния на трудоспособность	7,4±0,7*	6,3±0,6
10	Социальная значимость—оценка взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами	2,2±0,35*	3,3±0,4
11	Отхождение песка или фрагментов конкремента с мочой	2,5±0,2*	3,1±0,17
12	Оценка своего настроения, счастья, спокойствия, умиротворения и т.д.	26,0±2,3	24,5±2,4
Итого: качество жизни анкетированных больных		76,2±8,6	79,0±6,9

Примечание: * - различия достоверны ($p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой.

ративными вмешательствами. Важным параметром послеоперационного периода лечения больных мочекаменной болезнью является сокращение сроков трудовой и клинической реабилитации [2,3]. Клиническая эффективность лечения мочекаменной болезни напрямую связана с уровнем качества жизни больного.

Качество жизни – это физическое, психологическое, эмоциональное, социальное, финансовое и духовное благополучие человека. Данный критерий применяется для оценки эффективности проведенного лечения, для оценки состояния пациента.

На изменение качества жизни оказывают влияние следующие факторы: возраст пациента; тяжесть основного заболевания; наличие сопутствующих заболеваний; метод проведенного лечения; функциональное состояние мочевыделительной системы и многие другие [4,5]. Кроме того, в оценке качества жизни важную роль играет то, как пациент самостоятельно оценивает состояние своего здоровья и тяжесть симптомов заболевания.

В настоящее время широкое применение для оценки качества жизни получили анкеты - опросники, благодаря

которым можно проанализировать динамику выраженности болевого синдрома, субъективную оценку пациентом своего физического и психического состояния.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 156 больных мочекаменной болезнью, которым была проведена ДЛТ. 77 пациентов проходили реабилитационный период в санатории «Обуховский». 79 пациентов (контрольная группа) проходили реабилитацию в амбулаторных условиях.

Санаторно-курортное лечение включало в себя прием внутрь маломинерализованной воды «Обуховская» по индивидуальной схеме с учетом возраста, массы тела, состояния сердечно-сосудистой системы, степени нарушения функции почек. Кроме того, всем пациентам проводились различные виды физиотерапевтических процедур.

Пациенты, входившие в контрольную группу в период реабилитации, получали амбулаторное лечение с применением растительных диуретиков, уросантисептиков, отваров мочегонных трав.

Сравнительный анализ проводили методом социологического исследования качества жизни с применением анкеты - опросника. Анкетирование проводилось после проведенного курса лечения. Представленная анкета состоит из 19 пунктов: первые семь – представлены анкетными данными пациентов общего характера (Ф.И.О., пол, возраст, диагноз и пр.), последующие 12 – включают в себя основные характеристики физических и пси-

Ответственный за ведение переписки -
Вазлов Сергей Геннадьевич,
г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185,
отделение дистанционного дробления камней,
тел. (343) 240 45 67,
Suro@okb1.ru

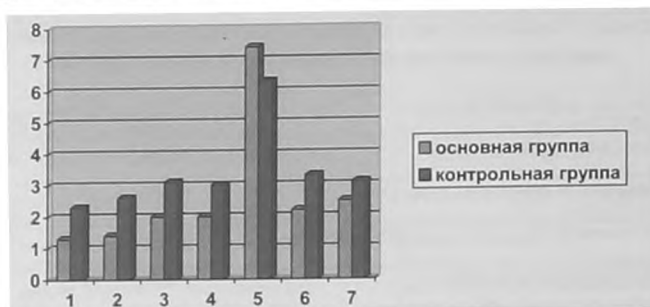


Рис. 1. Сравнение показателей качества жизни больных мочекаменной болезнью основной группы и контрольной группы

хических компонентов здоровья. Опросник соответствует современному уровню с учетом отечественного и мирового опыта оценки качества жизни больного- критерия ощущений и переживаний больного, как реакцию на болезнь, так и на проведенное лечение с учетом использования русской версии опросника SF-36. Преимущество представленного опросника в его адаптированности к урологическим больным, поскольку помимо оценки состояния здоровья в целом, наличием физической боли как таковой, ее влиянии на трудоспособность пациента, в анкете присутствуют вопросы, касающиеся проблем мочеиспускания: частоты, неудержимых позывов, затруднения, изменения цвета, наличия отхождения с мочой песка и фрагментов камня. Представленная в опроснике детализация урологических жалоб позволяет наиболее подробно провести оценку качества жизни пациентов после проведенного курса лечения.

Анализ оценки качества жизни больных осуществился в основном по пятибалльной шкале.

Результаты и обсуждение

Применение анкеты – опросника качества жизни больных мочекаменной болезнью, разработанной на кафедре урологии УГМА, выявило достоверные различия у основной группы, проходившей реабилитационный период в санатории «Обуховский» и контрольной группы, получавшей амбулаторное лечение (Таблица 1).

Данные, представленные в таблице №1, свидетельствуют о статистически значимых различиях качества жизни, достоверно лучше у больных, проходивших реабилитацию после ДЛТ с применением санаторно-курортного лечения, по сравнению с пациентами, входившими в состав контрольной группы, а именно по:

1. Общему здоровью на момент выписки;
2. Общему здоровью, по сравнению с прошлым годом;
3. Частоте мочеиспусканий;
4. Наличию изменения цвета мочи;
5. Влиянию физического состояния на трудоспособность;
6. Социальной значимости;
7. Отхождению песка и фрагментов камня с мочой (рисунок 1)

По остальным категориям результаты анкетирования достоверно не отличались у пациентов обеих оцениваемых групп.

Выводы

Исходя из данных полученных при анкетировании 156 больных, проходивших оперативное лечение мочекаменной болезни, можно сделать вывод, что качество жизни пациентов основной группы вышло по 7 из 12 пунктов по сравнению с качеством жизни пациентов, вошедших в контрольную группу.

Результаты анкетирования свидетельствуют о преимуществах применения санаторно-курортного лечения в реабилитационном периоде, по сравнению с амбулаторным лечением в связи с сокращением срока трудового восстановления, уменьшением выраженности болевого синдрома в период реабилитации, а так же сокращением срока восстановления их трудоспособности. Кроме того, у основной группы в лучшую сторону отмечены показатели диуреза, отхождение песка и мелких фрагментов конкремента при мочеиспускании, по сравнению с больными, входившими в контрольную группу, что свидетельствует о более скором восстановлении функции органов мочевыводящей системы. ■

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Трапезникова М.Ф., Дутов В.В., Дзеранов Н.К. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее. Урология 2007; 6: 3-14.
2. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.А., Кузьмичева Г.М. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни. Журнал Урология и2, 2006 год
3. Тиктинский О.Л., Александров В.П. «Мочекаменная болезнь», СПб: Издательство «Питер», 2000 – 384с.
4. Неймарк А.И., Давыдов А.В., Левицкий Е.Ф., Лебедев Е.В. Реабилитация урологических больных на курортах Алтайского края. Новосибирск: Наука; 2008.
5. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дисс. ... д-ра меднаук. Свердловск, 1991; 343.