

*Осомбаев М.Ш., Джаналиев Б.Р., Жакипбеков С.Т., Джекишенов М.Д.*

**КОЛОРЕКТАЛДЫК КАРЦИНОМАСЫ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН ИЧКӨНДӨЙҮНҮН ЧАПТАШМА ООРУСУ МЕНЕН ЖАШОО САПАТЫ**

*Осомбаев М.Ш., Джаналиев Б.Р., Жакипбеков С.Т., Джекишенов М.Д.*

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

*M.Sh. Osombaeva, B.R. Dzhanaliev, S.T. Shakipbekov, M.D. Dzhekshenov*

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS FROM AN ADHESIVE DISEASE OF AN ABDOMINAL CAVITY AT PATIENTS WITH A COLORECTAL CANCER**

УДК: 617.55-089-07-036.868

*Колоректалдык карцинома оорусу менен жана чапташма оорусу менен ооруган бейтаптарга талдоо жана жашоо сапатына изилдөө жүргүзүлдү. «Жашоонун сапаты» интегралдык көрсөткүчү – чаптама оорусу менен ооруган бейтаптардын натыйжалуу калыбына келтирүү дарылоо үчүн негизги критерийлеринин бири. Программага 64 бейтап катышкан. Иш экинчи этабына чейин GIQLI анкетасы аркылуу изилдөө жүргүзүлүп, 6 айдан баштапкы хирургиялык операциядан кийин топтордун салыштырма анализ жазалган.*

**Негизги сөздөр:** кийинки ыкчам жана кнопкалар, 5 - fluorouracil, GIQLI, жашоо сапаты, колоректалдык карцинома, ичеги стомасы, калыбына келтирүүчү операциялар.

*Проведено исследование качества жизни и анализ лечения пациентов со спаечной болезнью у больных колоректальным раком. Интегральный показатель «Качество жизни» – один из основных критериев эффективного восстановительного лечения пациентов со спаечной болезнью. В программе участвовали 64 пациента. Исследование проводилось с помощью опросника GIQLI, до второго этапа операции, через 6 месяцев после первичной операции, где проведен сравнительный анализ в исследуемых группах.*

**Ключевые слова:** послеоперационный спаечный процесс, 5-фторурацил, GIQLI, качество жизни, колоректальный рак, кишечная стома, реконструктивно-восстановительные операции.

*The investigation of quality of life and the analysis of the treatment of patients with adhesive disease in patients with colorectal cancer. Integral indicator of the "quality of life" - one of the basic criteria for effective rehabilitation treatment of patients with adhesive disease. 64 patients participated in the program. The study was conducted using a questionnaire GIQLI, to the second phase of the operation, at 6 months after the initial surgery. Where the comparative analysis in the groups studied.*

**Key words:** post-operative adhesions, 5 - fluorouracil, GIQLI, quality of life, colorectal cancer, intestinal stoma, reconstructive surgery recovery.

**Актуальность.**

Спаечная болезнь – одна из сложнейших и не до конца решённых проблем абдоминальной хирургии [1]. Хирургическая мысль была всегда занята поиском профилактики спаечной болезни, эти исследования делятся более 100 лет.

Спаечная болезнь продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре осложнений абдоминальной хирургии. Значимость её растёт в связи с постоянным ростом числа и объёма операций на органах

брюшной полости по поводу различной патологии в том числе колоректальным раком [2].

Показатели заболеваемости колоректальным раком за последние 10 лет неуклонно возрастает: рак ободочной кишки - почти на 34%, прямой кишки - на 17% [3]. Об этом же свидетельствуют и данные зарубежных авторов. Традиционной «болевым точкой» данной проблемы на фоне неуклонного роста заболеваемости колоректальным раком, остается его поздняя диагностика, из-за чего заболевание распознается при наличии грозных осложнений. Процент колоректального рака, осложненного стенозом, непроходимостью, перфорацией, кровотечением на фоне хронической анемии, метаболических и иммунных нарушений превышает в России 35% [4, 5].

Несмотря на развитие современных методов диагностики, не отмечается снижения числа пациентов с злокачественными заболеваниями толстой кишки с осложненным течением болезни. Это диктует, как правило, необходимость применения многоэтапного хирургического лечения, с формированием колостомы на передней брюшной стенке.

Кишечные стомы, выполнив свою основную роль, в последующем отрицательно влияют на качество жизни больных, становясь причиной инвалидности, требуя предметов ухода, значительных затрат на специальный медицинский персонал и медикаменты. К настоящему времени разработано и применяется большое количество специальных приспособлений по уходу за колостомой, однако большинство пациентов тяжело переносят сложившуюся ситуацию и не могут свыкнуться с мыслью о постоянном существовании противоестественного заднего прохода. Кроме того, есть категория больных, у которых уход за стомой затруднен из-за развившихся параколостомических осложнений. Постоянно растущее число колостомированных больных требует значительных усилий по их реабилитации. В связи с этим, выполнение реконструктивно-восстановительных операций на толстой кишке приобретает значительную актуальность для социально-трудовой реабилитации и улучшения качества жизни колостомированных больных.

Это связано с частым наличием выраженного рубцово-спаечного процесса, особенно на фоне ранее проведённой лучевой терапии или после тяжелых воспалительных процессов в брюшной полости [6, 7].

Одним из 66 новых критериев оценки эффективности оказания медицинской помощи населению, получившим развитие в последние годы, является качество жизни. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, социально-психологического и эмоционального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [8].

**Цель** исследования – изучить качества жизни пациентов со спаечной болезнью, перенесших обструктивные операции по поводу колоректального рака.

**Материалы и методы исследования:**

Критериями включения в исследование послужили больные КРР, которым проводились радикальные обструктивные операции. Анкеты раздавались больным перед вторым этапом операции, пациенты знакомились с анкетой и заполняли ее самостоятельно, после чего опросники собирались и анализировались. Всего заполнено 64 анкет. Качество жизни оценивалось у всех пациентов, из них мужчин – 24, женщин – 40. Возраст больных колебался от 24 до 86 лет, в среднем 55 лет. Данные представлены в таблице 1. Срок, прошедший с момента первичной операции составлял от 6 до 8 месяцев.

Таблица 1

Показатель	Больные		Всего
	1 группа	2 группа	
n	33 (51,56%)	31(48,43%)	64(100%)
мужчин	16 (48,49%)	8 (25,8%)	24 (37,5%)
женщин	17(51,51%)	23 (74,2%)	40 (62,5%)

Показанием к колопластике (реконструктивно-восстановительной операции) являлось колостомированные больные с отсутствием отдаленных метастазов и рецидива заболевания. Для изучения качества жизни пациентов использовали анкету E.Eurpach [15] (Gastrointestinal Quality of Life Index, GIQLI), которая состоит из 36 вопросов и предназначена для изучения как общего уровня качества жизни, так и его

отдельных компонентов. Опросник GIQLI позволяет оценить не только физическое и эмоциональное состояние пациентов, но и функцию желудочно-кишечного тракта. Ответ на каждый вопрос оценивался от 0 до 4 баллов. Сумма всех баллов по всем вопросам являлась общим индексом GIQLI для данного пациента. Очевидно, чем выше GIQLI тем выше качество жизни. Максимальное возможное значение GIQLI– 144 балла.

В зависимости от выполненного оперативного вмешательства пациенты разделены на две группы: I-я группа – 33 пациентов которым произведены обструктивные операции, которые в адьювантном режиме получали курс х/терапии с применением 5-фторурацила; II-я группа – 31 пациентов также произведены обструктивные операции без применения 5-фторурацила. Для сравнений в группах и оценки взаимного влияния признаков использован STATISTICA 6.0, SPS 22.

**Результаты и обсуждения.**

Исследование качества жизни проводилось при помощи опросника гастроинтестинального индекса качества жизни GIQLI у 64 больных. Опросник состоит из 36 вопросов и отражает такие аспекты качества жизни как физическое состояние, психо-эмоциональное состояние, социальная адаптация. Опросники заполнялись пациентами до операции самостоятельно. Далее проводили подсчет баллов для каждого пациента. После статистической обработки, мы проводили сравнительный анализ индекса качества жизни у пациентов основной и контрольной групп.

Сравнительному анализу подверглись все три сферы качества жизни: физическое состояние, психоэмоциональное состояние и социальная адаптация пациентов до операции.

Гастроинтестинальный индекс качества жизни пациентов через 6 месяцев после операции. Представлены в таблице 2.

Таблица 2

GIQLI (общее число)		Физ. Состояние		Психоэмоциональное		Социальная адаптация	
I	II	I	II	I	II	I	II
96,03±1,93	80,29 ±2,6	51±0,93	40,4±1,3	25,2±0,84	22,3±0,84	19,7±0,45	18,42±0,71
P<0,05		P<0,05		P<0,05		P>0,05	

Среднее количество баллов, характеризующее физическое состояние пациентов: основная группа – 51±0,93 балла, контрольной - 40,4±1,3 балла (p<0,05). Количество баллов, относящиеся к психо-эмоциональному состоянию больных составило соответственно в основной группе – 25,2±0,84 балла, а в контрольной - 22,3±0,84 балла (p<0,05). Среднее количество баллов, определяющие социальную адаптацию пациентов: основная группа – 19,7±0,45 балла, контрольная группа - 18,4±0,71 балла (p>0,05).

Гастроинтестинальный индекс качества жизни GIQLI у пациентов в контрольной группе был ниже чем у основной группы: основная группа -

96,03±1,93 балла, контрольная группа - 80,29±2,6 балла (p<0,05)

Проведенные исследования свидетельствуют о достоверном сокращении разницы в гастроинтестинальном индексе качества жизни больных основной группы и контрольной группы через 6 месяцев после операции. При этом, следует отметить, что сокращение разницы в качестве жизни происходит в основном за счет улучшения физического, психо-эмоционального состояния и социальной адаптации у больных в основной группе, в то время как в контрольной группе динамика состояния больных прослеживается в меньшей степени.

В то же время мы наблюдаем, что у колостомированных больных и с поздними послеоперационными осложнениями, снижается индекс качества жизни. При этом снижение качества жизни происходит во всех сферах: физическом, психоэмоциональном состоянии и социальной адаптации.

Можно отметить, что индекс качества жизни подтверждает тот факт, что на фоне применения иммуносупрессии 5-фторурацила, при отсутствии таких осложнений как ретракция колостомы, абсцесса культи прямой кишки, при отсутствии рецидива опухоли или генерализации онкопроцесса отмечается более качественный послеоперационный период.

На основании всех полученных данных можно утверждать, что применение в послеоперационном периоде 5-фторурацила является эффективным методом профилактики и лечения спаечной болезни брюшины.

Таким образом, изучение качества жизни помогает получать ценную динамичную информацию о течении спаечного процесса и эффективности проводимого лечения, влиянии и лечебной программы на психическое и физическое здоровье, социальную активность больных колоректальным раком.

**Литература:**

1. Айвазян А.А., Гемиян М.Б., Мартиросян Н.Г. и др. Редкость спаечной кишечной непроходимости среди больных торакальной формой периодической болезни. Вопросы теоретической и клинической медицины. 1998, том 1, 5. - С. 33-35.
2. Hulka J.F., Reich H. Text book of laparoscopy Philadelphia: W. B. Saunders 1998. - P. 548.
3. Григорьев Е.Г. Неотложная хирургия колоректального рака / Е.Г. Григорьев, И.Б. Нестеров, В.С. Пак // Скорая мед.помощь. - 2007. - №3. - С. 72-79.
4. Есин, В. И. Профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в хирургии толстой кишки: автореф. дис. канд.мед.наук / В.И. Есин. - Астрахань, 1998. - С. 22.
5. Capasso L. Emergency surgery for neoplastic left colon obstruction: resection and primary anastomosis (RPA) versus Hartmann resection (HR) / L.Capasso, R.D'Ambrosio, S. Sgueglia // Ann. Ital. Chir. 2004. - Vol. 75, №4. - P. 465-470.
6. Абуладзе Т.В. с соавт. Колопластика при ликвидации левосторонних колостом. Первый съезд колопроктологов России. Актуальные вопросы колопроктологии. 2003. - С. 337-338.
7. Тамм А.О., Вия М.П., Сийгур У.Х. Метаболиты кишечной микрофлоры в диагностике дисбиоза кишечника. Антибиотики и медицинская биотехнология. - №3, 1987. - С. 191-195.
8. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: Учебное пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - С. 304.

**Рецензент: д.м.н. Тойгонбеков А.К.**