© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.367-006.31:616-053.4
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08006>
ISSN – 2073-8137

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С КИСТАМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

Д. В. Фокин¹, В. А. Дударев², И. В. Киргизов³, А. В. Шахтарин³

¹ Городская клиническая больница № 20 им. И. С. Берзона, Красноярск

² Красноярский государственный медицинский университет
им. В. Ф. Войно-Ясенецкого

³ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Проблема лечения кистозных трансформаций и стенозов наружных желчевыводящих путей у детей остается актуальной и полностью не решенной до настоящего времени. Рост патологии желчных протоков в детском возрасте связан с повышением качества диагностики данной патологии. Необходимо отметить, что проблема носит не только медицинский, но и медико-социальный характер, приводя к нарушению социальной адаптации детей и их родителей и нанося ощутимый экономический ущерб [1, 2].

При оценке эффективности оперативного лечения врожденной патологии желчевыводящих путей необходимо учитывать эмоциональные, функциональные и социальные последствия медицинского вмешательства с точки зрения больного ребёнка [3, 4, 5].

В клинических исследованиях все чаще встречаются работы, посвященные изучению качества жизни больных с различными заболеваниями, однако проблемой многих отечественных работ является отсутствие единых методологических подходов, что делает полученные результаты недостаточно достоверными и несопоставимыми между собой. [6, 7, 8, 9].

Цель нашего исследования: определить качество жизни у детей с кистами желчных протоков до и после оперативного вмешательства.

Фокин Дмитрий Владимирович,
кандидат медицинских наук, гл. врач, заведующий дневного
хирургического стационара городской клинической больницы
№ 20 им. И. С. Берзона, Красноярск;
тел.: 2632018; e-mail: fokin_01@mail.ru

Дударев Вадим Александрович,
кандидат медицинских наук, доцент Красноярского
государственного медицинского университета
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого;
тел.: 89135135333; e-mail: dudarev-va@yandex.ru

Киргизов Игорь Витальевич,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий
детского хирургического отделения
Научного центра здоровья детей РАМН, Москва;
тел.: 8(499)1341317; e-mail: DrKirgizov@mail.ru

Шахтарин Артем Викторович,
кандидат медицинских наук, старший научный
сотрудник детского хирургического отделения
Научного центра здоровья детей РАМН, Москва;
тел.: 8(499)1341317

Материал и методы. Для проведения исследования были сформированы две группы детей. В первую группу вошли пациенты с кистозной трансформацией желчевыводящих протоков (ЖВП), оперированные по стандартной методике открытым лапоротомным доступом (n=20), во вторую – дети с билиарными кистами, оперированные с применением видеоассистированной техники (n=28). Для определения нормальных показателей качества жизни была сформирована референтная группа (n=23), в которую вошли дети, аналогичные по полу и возрасту, не страдающие заболеваниями гепатобилиарной системы (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение больных кистозной трансформацией
желчевыводящих протоков по возрасту**

Диагноз	Возраст			
	5–7	8–12	13–18	Всего
Группа I	9	4	7	20
Группа II	13	4	11	28
Всего	22	8	18	48

В ходе исследования качества жизни дети и их родители заполняли русскую версию опросника PedsQL™4.0 (Varni J. et al., USA, 2001) – соответственно детские и родительские формы до проведения операции и через 9 месяцев после хирургического лечения. Учитывая небольшое количество обследованных, результаты анкетирования детей различных возрастов были объединены, соответственно были объединены и ответы родителей.

Анкета состояла из 21(23) вопросов, которые представлены следующими шкалами:

- физическое функционирование (ФФ) – 8 вопросов;
- эмоциональное функционирование (ЭФ) – 5 вопросов;
- социальное функционирование (СФ) – 5 вопросов;
- ролевое функционирование (РФ) – функционирование в детском саду (ФДС) или школьное функционирование (ШФ) – 3 или 5 вопросов (в зависимости от возраста детей).

По структуре опросник разделён на блоки по возрастам – 5–7, 8–12 и 13–18 лет, которые имеют формы для заполнения детьми и родителями,

и блок для детей 2–4 лет (заполнялся только родителями). За детей до 5 лет на вопросы отвечали родители, с 5-летнего возраста – сами дети.

Ребёнку и родителям предлагалось выбрать по одному из предложенных вариантов ответов на каждый вопрос в соответствующей (детской и родительской) форме опросника. Общее количество баллов для всех модулей рассчитывалось по 100-балльной шкале после процедуры шкалирования: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребёнка.

Для проведения процедуры шкалирования в качестве базы данных была использована специальная компьютерная программа «PedsQL». Исследование было проведено в соответствии с международными требованиями.

Результаты и обсуждение. Анализ параметров качества жизни детей с кистозной трансформацией желчевыводящих путей до оперативного лечения и здоровых детей разных возрастных групп показал статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) по всем шкалам опросника PedsQL. В большей степени страдали такие аспекты, как физическое функционирование, которое было снижено на 37,3–37,6 % ($p \leq 0,05$); данные в таблице 2. Пациентам с кистозной трансформацией ЖВП по сравнению с условно здоровыми детьми труднее было бегать, участвовать в активных играх, делать зарядку, поднимать тяжести, купаться в ванной. Параметры социального функционирования были снижены на 34,2–36,6 % ($p \leq 0,05$). Было выявлено, что у детей с кистозной трансформацией ЖВП по сравнению с детьми из группы сравнения отмечаются затруднения во время игровой деятельности, при общении.

Таблица 2

Показатели качества жизни детей с кистозной трансформацией ЖВП до оперативного лечения по результатам опроса детей и родителей

Шкалы КЖ	Показатели КЖ (в баллах)		
	Группа сравнения (n=25)	Группа I (n=20)	Группа II (n=28)
ФФ	84,6±12,1	52,8±11,3*	53,1±12,4*
ЭФ	72,4±15,6	59±10,5*	58,2±11,3*
СФ	84,1±14,3	53,4±12,1*	55,3±11,7*
РФ	71,6±14,5	51,4±13,2*	52,6±12,5*
ОБ	78,3±11,1	54,2±12,2*	54,5±12,7*

Примечание: * $p \leq 0,05$ при сопоставлении с группой сравнения.

Исследование ролевого функционирования показало, что дети с кистозной трансформацией ЖВП по сравнению с условно-здоровыми детьми испытывали затруднения при выполнении заданий в детском саду и школе, пропуская занятия из-за плохого самочувствия или необходимости посещения врача. В нашем случае показатели РФ были снижены на 26,6–28,3 % по сравнению с группой сравнения ($p \leq 0,05$).

В наименьшей степени отмечалось снижение по параметрам эмоционального функционирования – на 18,6–19,7 % при сопоставлении с группой сравнения (72,4±15,6 баллов против 59±10,5 и 58,2±11,3 баллов; $p \leq 0,05$). Независимо от воз-

раста дети с билиарными кистами по сравнению со здоровыми сверстниками достоверно чаще испытывают чувство страха, злости, уныния или грусти, имеют беспокойный сон.

Общий балл качества жизни достоверно различался по сравнению с таковым в группе сравнения, отмечено его снижение на 30,6–30,8 %, ($p \leq 0,05$). При этом достоверных различий между двумя исследуемыми группами до оперативного лечения отмечено не было.

Все 48 пациентов перенесли радикальное хирургическое вмешательство в плановом порядке. Осложнений в раннем послеоперационном периоде не наблюдалось. В катамнезе (через 9 месяцев) результаты проведенной операции оценивались как хорошие, удовлетворительные и не-удовлетворительные.

Хорошим результатом считалось отсутствие жалоб, осложнений (холангитов) и объективных клиничко-лабораторных признаков заболевания, которые наблюдались у 82,1 % пациентов второй и 75 % первой группы.

Удовлетворительный результат выявлен у 17,9 % детей второй и 20 % первой группы. У таких пациентов, несмотря на улучшение общего состояния, периодически возникали боли в животе и появлялось чувство дискомфорта. При инструментальном обследовании (УЗИ, ЭГДС) обнаруживались признаки хронического гастродуоденита и реактивного панкреатита, однако отсутствовала патология, требующая повторного оперативного вмешательства (стенозы анастомоза). Эти пациенты находились на диспансерном наблюдении у гастроэнтеролога, получали консервативную терапию в виде специальной диеты, заместительного ферментативного и противовоспалительного лечения.

Неудовлетворительный результат констатировали у 5 % детей первой группы, когда в отдаленные сроки после хирургической коррекции возникли осложнения, потребовавшие повторного вмешательства (реконструкции гепатикоеюнонастомоза).

Исследование качества жизни было также проведено в данных группах больных через 9 месяцев после оперативного лечения. Определено, что у детей в первой и второй группах отмечается положительная динамика. При этом в первой группе все показатели оказались достоверно ниже ($p \leq 0,05$).

Параметры качества жизни в данной группе имели положительную динамику, но достоверно увеличились только физическое благополучие – на 17,5 % ($p \leq 0,05$) и социальное благополучие – на 17,1 % ($p \leq 0,05$). Остальные параметры имели лишь тенденцию к увеличению. При этом ни один из компонентов не достиг значений группы сравнения (табл. 3).

Показатели качества жизни после лечения во II исследуемой группе достоверно увеличились по всем аспектам и приближались к уровню группы сравнения. Наибольший прирост КЖ отмечался по параметрам ФФ (76,7±11,7 против 53,1±12,4 баллов, $p \leq 0,05$) и СФ (79,9±12,1 против 55,3±11,7 баллов, $p \leq 0,05$), которые изначально были максимально снижены. Общий балл в этой группе де-

тей отставал от аналогичного показателя в группе сравнения всего на 6 %.

Таблица 3

**Показатели качества жизни детей
с кистозной трансформацией ЖВП
через 1 год после оперативного лечения
по результатам опроса детей и родителей**

Шкалы КЖ	Показатели КЖ (в баллах)		
	Группа сравнения (n=23)	Группа I (n=20)	Группа II (n=28)
ФФ	84,6±12,1	64±11,1*	76,7±11,7*(**)
ЭФ	72,4±15,6	65,4±11,3*	70,3±12,5
СФ	84,1±14,3	64,4±13,1*	79,9±12,1**
РФ	71,6±14,5	59,2±10,6*	69,8±10,4**
ОБ	78,3±11,1	63,7±11,5*	78,5±11,1*(**)

Примечание: *p≤0,05 при сопоставлении с группой сравнения; ** p≤0,05 между группами больных после операции.

При проведении сравнительного анализа результатов оперативного вмешательства в I и II

группах на основании мнений респондентов были выявлены достоверные различия. Качество жизни детей второй группы оказалось существенно выше, чем первой, как по общему баллу, так и по аспектам физического, социального и ролевого функционирования (p≤0,05).

Заключение. Таким образом, можно утверждать, что качество жизни детей с кистозной трансформацией желчевыделительной системы до проведения оперативного лечения оказалось значительно хуже, чем у здоровых сверстников, особенно по аспектам физического и социального функционирования. Через 9 месяцев после оперативного вмешательства параметры качества жизни выросли в обеих группах, при этом использование видеоассистированной техники в хирургическом лечении билиарных кист привело к достоверно более значимому увеличению всех параметров качества жизни, которые практически приблизились к уровню здоровых сверстников.

Литература

- Соколов, Ю. Ю. Диагностика и хирургическое лечение дуодено-панкреато-билиарных аномалий у детей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Соколов Ю. Ю. – М., 2002. – 41 с.
- Kaneko, K. Treatment for protein plugs (pancreatic stones) complicating choledochal cysts / K. Kaneko, H. Ando // J. HBP. Surg. – 2002. – № 9. – С. 1–74.
- Баранов, А. А. Инвалидность детского населения России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Д. И. Зелинская [и др.]. – М. : Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 208 с.
- Wallander, H. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications / H. Wallander, M. Schmitt, H. M. Koot // J. Clin. Psychol. – 2001. – Vol. 57. – P. 571–585.

References

- Sokolov Y.Y. Diagnosis and surgical treatment of duodeno-pancreatic-biliary abnormalities in children: Author. dis. . Doctor. honey. Science. Moscow; 2002. 41 p.
- Kaneko K., Ando H. J. HBP. Surg. 2002;9:1-74.
- Baranov A.A., Albitsky V.Y., D. Zielinska [et. al.] Disability of the child population in Russia. Moscow; 2008. 208 p.
- Wallander H, Schmitt M, Koot H.M. J. Clin. Psychol. 2001;57:571-585.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ
С КИСТАМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ**
Д. В. ФОКИН, В. А. ДУДАРЕВ, И. В. КИРГИЗОВ,
А. В. ШАХТАРИН

Проведена оценка качества жизни в 2 группах у детей с кистами желчных протоков. В первую группу вошли дети, оперированные по стандартной методике – открытым лапаротомным доступом, во вторую – дети, у которых хирургическое вмешательство выполнялось с применением видеоассистированной техники. Установлено, что использование более щадящих видов операций привело к достоверно более значимому увеличению всех параметров качества жизни, которые практически приблизились к уровню здоровых сверстников.

Ключевые слова: кисты желчных протоков, качество жизни, дети, лапароскопия

- Liser, C. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood / C. Liser, R. Morse // Health Technol. Assess. – 2001. – Vol. 5. – P. 1–157.
- Cook, W. L. Interpersonal influence in family systems: a social relations model analysis / W. L. Cook // Child. Dev. – 2001. – Vol. 72(1). – P. 179–197.
- Christakis, D. A. Methodologic issues in pediatric outcomes research / D. A. Christakis, B. D. Johnston, F. A. Council // Ambul. Pediatr. – 2001. – Vol. 1. – P. 59–62.
- Киргизов, И. В. Клиническое питание в детской хирургии: учебное пособие / И. В. Киргизов. – М. : ПедиатрЪ, 2012. – 82 с.
- Киргизов, И. В. Новые технологии в детской хирургии : руководство для врачей / И. В. Киргизов, А. А. Баранов. – М. : ПедиатрЪ, 2012. – 172 с.

- Liser C., Morse R. Health Technol. Assess. 2001;5:1-157.
- Cook W.L. Child Dev. 2001;72:179-197.
- Christakis D.A, Johnston B.D., Council F.A. Ambul. Pediatr. 2001;1:59-62.
- Kirgizov I.V. Clinical nutrition in pediatric surgery: a training manual. M.: Pediatr; 2012. 82 p.
- Kirgizov I.V., Baranov A.A. New technologies in pediatric surgery: a guide for physicians. M.: Pediatr; 2012. 172 p.

**LIFE QUALITY EVALUATION
OF CHILDREN WITH CHOLEDOCHAL CYSTS**
FOKIN D. V., DUDAREV V. A., KIRGIZOV I. V.,
SHAKHTARIN A. V.

The article is devoted to the evaluation of quality of life in children with choledochal cysts. The study was divided into two groups of patients. The first group included children, operated by the standard method – laparotomy, the second group – the children whose surgery was performed with the use of laparoscopy. It was established that the use of more sparing types of operations has led to more significant increase in all the parameters of life quality, and they almost approximated to the level of healthy peers.

Key words: choledochal cysts, quality of life, children, laparoscopy