

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.36:616-08:616-002.951.21:634-008.89
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10020>
ISSN – 2073-8137

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКАХ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ МАЛЫХ РАЗМЕРАХ КИСТ

А. М. АБДУЛЛАЕВ, Р. А. КОЙЧУЕВ, И. Г. АХМЕДОВ

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала, Россия

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH HEPATIC ECHINOCOCCOSIS WITH SMALL SIZE CYSTS IN THE CASES OF ACTIVE AND WATCHFUL MANAGEMENT

ABDULLAYEV A. M., KOYCHUYEV R. A., AKHMEDOV I. G.

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, Russia

Изучены различные стороны психологического здоровья у пациентов с эхинококковыми кистами печени как при выжидательной, так и активной тактике лечения.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, выжидательная тактика, альбендазол, пункционное лечение, качество жизни

Various aspects of mental health were studied in patients with liver echinococcus cysts in the cases of active and watchful treatment strategy.

Key words: liver echinococcus, watchful management, albendazole, puncture treatment, life quality

Эхинококкоз – хроническое паразитарное заболевание, склонное к рецидивированию. Более чем в 85 % случаев при различных формах эхинококкоза паразитарные кисты развиваются в печени.

При кистах печени менее 5 см традиционная оперативная техника сопряжена с большим риском развития осложнений. В подобных случаях часто рекомендуют выполнить оперативное вмешательство после увеличения размеров кисты [3, 4, 5], либо проводят чрескожное пункционное лечение и (или) медикаментозную терапию. Однако и эти методы лечения не безупречны [2].

В связи с этим важным критерием при выборе наиболее рациональной тактики лечения в подобных случаях является улучшение качества жизни пациентов, что и является предметом изучения в настоящей работе.

Материал и методы. Тестирование прошли 142 пациента с эхинококковыми кистами печени размерами не более 40 мм. Пациенты были распределены на две группы: первая группа – 94 (66,2 %) пациента, которым проводилось медикаментозное лечение как единственный метод или в сочетании с чрескожным пункционным лечением; вторая – 48 (33,8 %) больных, в отношении которых была выбрана выжидательная тактика, т. е. активное наблюдение до достижения

кистами размеров, приемлемых для традиционного хирургического лечения. Периодичность обследования составляла не менее 2 раз в год. В нашей клинической практике максимальная длительность активного наблюдения за ростом кист составила 6,5 лет.

Женщин было 96, мужчин – 46. Средний возраст пациентов составил $40,5 \pm 16,3$ лет, причем средний возраст в первой группе был $37,9 \pm 16,4$ лет, а во второй группе – $45,7 \pm 14,8$ лет ($p=0,006$). Соотношение пациентов по полу в группах сравнения не имело статистически значимого различия ($\chi^2=0,04$, $p=0,83$).

Из 48 пациентов второй группы у 41 по достижении кистами размеров 5,9–8,2 см произведено традиционное хирургическое лечение. При этом длительность наблюдения за ростом кист у этих пациентов составила не более 1,5 года. Трое больных не оперированы – выжидательная тактика продолжается.

Медикаментозное лечение в группе больных с активной тактикой заключалось в проведении не менее 3 курсов химиотерапии альбендазолом по 28–30 дней в дозировке 10–13 мг/кг/сутки с межкурсовым интервалом в 5–14 дней в зависимости от характера и выраженности побочных эффектов. Медикаментозное лечение в сочетании с чрескожным пункционным методом (без дренирования) применено у 16 пациентов.

Оценку качества жизни пациента проводили по неспецифическому опроснику MOS SF-36 [1] исходно (при выявлении заболевания) и через год после начала лечения.

Результаты исследования подвергнуты статистическому анализу с применением пакета прикладных программ Statistica-6.0 фирмы StatSoft, Inc 1984-2001.

Результаты и обсуждение. Исходно у больных с мелкими кистами печени из шкал физического компонента здоровья наименее «пострадавшей» оказалась шкала интенсивности боли. Медиана показателя в выборке составила Me (25 %; 75 %) = 74 (52; 84), что говорит об относительно малой значимости боли в снижении качества здоровья у данной категории больных. Из шкал психологического компонента здоровья наиболее высоким оказалось значение шкалы социального функционирования (SF), характеризующей степень замкнутости пациента в связи с ощущением отсутствия здоровья. Медиана показателя в выборке составила Me (25 %; 75 %) = 75 (50; 87, 5).

Через год после определения лечебной тактики анализ индивидуальной динамики у всех пациентов (n=142) по шкалам PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PHs и MHs свидетельствует, что

показатели остались на прежнем уровне соответственно у 62,0 %, 42,3 %, 76,8 %, 71,1 %, 70,4 %, 73,2 %, 80,3 %, 69,7 %, 58,5 % и 57,7 % опрошенных. У 63,0–78,6 % остальных пациентов отмечалось существенное улучшение показателей по разным шкалам, преимущественно психологического компонента здоровья.

Исходные показатели по шкалам в группах сравнения перед выбором метода лечения не имели значимого межгруппового различия. Через год после лечения наблюдалась статистически достоверная положительная динамика по всем шкалам психологического компонента здоровья в первой группе, а во второй группе показатели достоверно улучшились за исключением шкалы эмоциональное функционирование (RE). Межгруппового различия изменений показателей по шкалам психологического здоровья не выявилось, что свидетельствует об одинаковом улучшении качества психологического здоровья в обеих группах.

Заключение. Проведение лечебных мероприятий оказывает благотворное влияние на различные стороны психологического здоровья 63,0–78,6 % пациентов как при выжидательной, так и активной тактике лечения.

Литература

1. Амирджанова, В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амирджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.
2. Ахмедов, И. Г. Эффективность медикаментозного лечения эхинококкоза печени / И. Г. Ахмедов, А. М. Абдуллаев, А. И. Курбанова // Клиническая гепатология. – 2008. – Т. 4, № 1. – С. 18–21.
3. Вафин, А. З. Применение плазменных технологий в хирургии эхинококкоза печени / А. З. Вафин, А. Н. Айдемиров // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 161, № 4. – С. 56–59.
4. Вафин, А. З. Отдаленные результаты лечения больных с эхинококкозом печени, оперированных традиционным способом и с применением высокотемпературных (плазменных) технологий / А. З. Вафин, А. Н. Айдемиров, Э. Г. Мнацаканян и др. // Вестник хирургии. – Т. 167, № 1. – 2008. – С. 96–99.
5. Vafin, A. Z. The evaluation of the quality of life in patients after hepatic echinococcectomy using plasmatic technologies / A. Z. Vafin, A. N. Aidemirov // Abst. of IX international Euroasian congress of surgery and gastroenterology. – Baku, 2006. – P. 103.

References

1. Amirdzhanova V. N., Gorjachev D. V., Korshunov N. I., Rebrov A. P. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija. – Scientific and Practical Rheumatology.* 2008;1:36-48.
2. Akhmedov I. G., Abdullayev A. M., Kurbanova A. I. *Klinicheskaya gepatologiya. – Clinical Hepatology.* 2008;4(1):18-21.
3. Vafin A. Z., Aydemirov A. N. *Vestnik khirurgii. – Bulletin of surgery.* 2007;161(4):56-59.
4. Vafin A. Z., Aidemirov A. N., Mnatsakanian E. G., Safoshkina E.V., Khripunova A.A., Bakaeva T.M. *Vestnik khirurgii. – Bulletin of surgery.* 2008;167(1):96-99.
5. Vafin A. Z., Aidemirov A. N. The evaluation of the quality of life in patients after hepatic echinococcectomy using plasmatic technologies / Abst. of IX international Euroasian congress of surgery and gastroenterology. Baku, 2006. P. 103.

Сведения об авторах:

Абдуллаев Арсен Магомедович, заведующий отделением травматологии и сочетанной патологии Республиканской клинической больницы, соискатель кафедры госпитальной хирургии Дагестанской ГМА; тел.: 89882931389

Койчугев Расул Абакарович, ассистент кафедры общей хирургии Дагестанской ГМА; тел.: 89286700027; e-mail: rasul_k78@mail.ru

Ахмедов Ильяс Гаджимурадович, доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии Дагестанской ГМА; тел.: 89285455444; e-mail: ilyas_akhmedov@mail.ru