

## Оцінка якості життя у хворих, прооперованих із приводу колоректального раку, ускладненого обтураційною кишковою непрохідністю, з різними типами завершення операційного втручання

**Мета роботи:** провести оцінку та порівняння якості життя хворих на колоректальний рак (КРР), ускладнений обтураційною кишковою непрохідністю, з різними типами завершення операційного втручання.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано безпосередні результати якості життя 55 хворих на колоректальний рак, ускладнений обтураційною кишковою непрохідністю, з різними типами завершення операційного втручання.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Практично всі пацієнти, охоплені нашим дослідженням, у перші 2 місяці після операції вказували на погіршення фізичного та психоемоційного стану у зв'язку з пристосуванням до користування стомою, однак у терміни 6 місяців та один рік пацієнти першої групи вказували на покращення стану.

**Ключові слова:** якість життя; операція Гартмана; первинно-нефункціонуючий анастомоз.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Одним із найважливіших аспектів лікування хворих на КРР, ускладнений кишковою непрохідністю, є вибір індивідуальної тактики ведення пацієнта, методу операційного лікування, оптимального способу завершення хірургічного втручання. Хірургічна тактика при ускладненому колоректальному раку в кожному конкретному випадку має індивідуальний характер і залежить від виду ускладнень та загального стану пацієнта. Операція Гартмана є «безпечною» операцією вибору, оскільки не спричиняє неспроможності анастомозу і може бути виконана недостатньо кваліфікованим спеціалістом [1, 5]. Головною проблемою цієї операції є необхідність у другій, головній реконструктивній операції. На жаль, у 40–60 % випадків відновити первинну прохідність ШКТ не вдається. Наявність кишкової стоми на передній черевній стінці спричиняє інвалідизацію пацієнтів і призводить до їх соціально-психологічної дезадаптації [2, 4, 6]. Якість життя хворих з кишковою стомою залишається низькою. Попри вищенаведені дані частка операції Гартмана в структурі операційних втручань з приводу обтураційної кишкової непрохідності залишається високою, за результатами з'їздів проктологів України вона становить 26,8–85 % [3, 6].

**Мета роботи:** провести оцінку та порівняння якості життя хворих на колоректальний рак, ускладнений обтураційною кишковою непрохідністю, з різними типами завершення операційного втручання.

**Матеріали і методи.** У дослідження включено 130 хворих: 95 хворих (І група), яким операційне втручання завершували накладанням розробленого в нашій клініці первинно-нефункціонуючого анастомозу (патент № 72889), та 35 хворих (ІІ група), яким виконували операцію Гартмана. Для оцінки якості життя пацієнтів розроблені численні опитувальники, зокрема опитувальник SF 36, шкала оцінки якості констипації Wexner та King's health questionnaire. На основі трьох перерахованих опитувальників ми розробили свою коротку версію опитувальника здоров'я, який дозволяє оцінити загальне здоров'я, тобто складові здоров'я, які не є специфічними для вікових груп, визначених захворювань та програм лікування. Метод використовують для вивчення усіх компонентів якості життя. Опитувальник містить 11 запитань, котрі відображають загальну самооцінку здоров'я, а також різні його сфери: фізичне функціонування, наявність та інтенсивність больового синдрому, загальний стан здоров'я, життєву активність, якість констипації, соціальне функціонування, психічно-емоційний стан пацієнтів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Усім 130 пацієнтам були надіслані розроблені опитувальники. Всього відповіли 34 (35,8 %) пацієнти першої групи та 21 (60 %) пацієнт другої групи.

При аналізі групи питань (№ 1, 2 та 4), котрі характеризують загальне здоров'я (GH), ми отримали 27 (79,4 %) позитивних відповідей від пацієнтів І групи та 6 (28,6 %) позитивних відповідей від пацієнтів ІІ групи, негативних було 7 (20,6 %)

### З ДОСВІДУ РОБОТИ

та 15 (71,4 %) відповідно. Окремо ми дослідили, як пацієнти почувалися в різні періоди після операції (2 місяці, 6 місяців та 1 рік). Більшу кількість негативних відповідей ми отримали від пацієнтів обох груп в перші 2 місяці після операції, усі вони вказували на значно гірші показники загального здоров'я. В I групі позитивних відповідей було 15 (44,1 %), в II групі – 1 (4,8 %). Впродовж наступних 6 місяців показники загального здоров'я, відповідно до отриманих відповідей, зросли: кількість позитивних відповідей в I групі сягла 27 (79,4 %), в II групі – 6 (28,6 %) випадків. Динаміка покращення якості життя зростала також до 1 року після операції із значним превалюванням кращих показників у пацієнтів I групи: 30 (88,2 %) позитивних відповідей проти 9 (42,9 %) у пацієнтів II групи.

При аналізі групи питань (№ 3 та 8), котрі характеризують соціальне функціонування (SF), ми отримали такі результати. 25 (73,7 %) пацієнтів I групи зовсім не відчували (або незначно відчували) соціальної чи психологічної дезадаптованості через необхідність пристосування до нових умов функціонування їх організму, тоді як у II групі таких пацієнтів було всього 3 (14,3 %). При аналізі іншого питання цієї ж категорії результати є співзвучними: 27 (79,4 %) пацієнтам I групи їх фізичний чи емоційний стан не спричиняв або незначно спричиняв труднощів у повсякденній роботі чи проведенні часу із родиною, а в II групі таких пацієнтів було всього 4 (19,1 %).

При аналізі групи питань (№ 9 та 10), котрі характеризують рольове (фізичне) функціонування (RP) та біль (P), ми отримали такі результати. 21 (61,8 %) пацієнта I групи стан їхнього здоров'я не обмежує у зайняттях фізичною працею, тоді як 21 (100 %) пацієнта II групи стан здоров'я обмежує (або незначно обмежує) в заняттях фізичною працею. Також одним із завдань, яке ми ставили перед собою було дослідження по обстежуваних групах кількості людей працездатного віку, котрі перебувають на групі інвалідності, однак ми не отримали переконливих результатів з боку пацієнтів II групи, що можна пояснити тим, що більшість пацієнтів II групи є пенсіонерами.

При аналізі групи питань (№ 5, 6 та 7), котрі характеризують якість констипації (відповідно до шкали Wexner), ми отримали такі результати. 21

(61,8 %) пацієнт I групи та 5 (23,8 %) – II не мають жодних проблем з актом дефекації. Решта пацієнтів вказують на різні порушення, а саме: неконтрольованість появи випорожнень, нетримання газів та калу, проноси та запори. При аналізі окремих характеристик випорожнень виявлено, що 23 (67,6 %) пацієнти I групи та 9 (42,8 %) пацієнтів II групи не відчують утруднення; 26 (76,5 %) пацієнтів I групи та 13 (61,9 %) пацієнтів II групи проводять в туалеті менше 5 хвилин; 22 (64,7 %) пацієнти I групи та 12 (57,1 %) пацієнтів II групи ніколи не мають відчуття неповного випорожнення; 26 (76,5 %) пацієнтів I групи та 13 (61,9 %) пацієнтів II групи не потребують допомоги при випорожненні у вигляді клізм, стимулювальних чи послаблювальних засобів.

Також слід вказати, що 18 (85,7 %) пацієнтів II групи відмічали наявність в ранньому та пізньому післяопераційному періоді наявність параколомічних ускладнень у вигляді набряку, подразнення та формування параколомічних гриж. У пацієнтів I групи таких випадків, як свідчать дані опитувальників (питання № 11), було 4 (11,8 %) протягом періоду – 2 місяців до закриття стоми.

Для поліпшення оцінки якості життя хворих та забезпечення можливості проведення статистичного аналізу отриманих відповідей ми присвоїли кожному варіанту відповіді певний бал. Чим меншим був загальний бал, тим кращою вважали якість життя пацієнта. Відповіді на кожне запитання оцінювали за номінальною шкалою від 1 до 5 балів. Ми опрацювали базу 55 відповідей пацієнтів. При аналізі таблиці зведених показників, яка характеризує отримані результати, виявлено, що середнє значення було найнижчим у першій групі – 31,70588 ( $p=0,333850$ ), найвищим – у третій групі – 51,19048 ( $p=0,600640$ ) (табл. 1).

Оскільки наші дані отримано на основі вибірки, то для підтвердження статистичної значущості обчислили довірчий інтервал для математичного сподівання показника якості життя для першої та другої груп. З ймовірністю 95 %, середній показник якості життя для першої групи коливатиметься в межах (27,8–35,5) та для другої групи – (46,7–55,2). Довірчі інтервали груп не перетинаються, тому наші висновки про кращу якість життя пацієнтів першої групи і гіршу – другої групи, є статистично значущими.

**Таблиця 1. Статистика по категоріях**

Група	Кількість спостережень	Середнє значення	Стандартне відхилення	Стандартна похибка середнього значення
Перша група	34	31,70588	11,12608	1,908107
Друга група	21	51,19048	9,282344	2,025573
Обидві групи разом	55	39,14545	14,10072	1,901341

### З ДОСВІДУ РОБОТИ

Також ми провели t-тест щодо рівності середніх у першій та третій групах, а також дисперсійний (Анова) аналіз (табл. 2).

Як видно з таблиці 2, Р-значення для обох тестів дорівнює 0,0000, тому ми відкидаємо нульову гіпотезу про рівність середнього показника якості життя в цих групах.

Таблиця 2. Тест на рівність середніх значень у групах

Метод	Ступені свободи	Значення критерію	Р-значення
t-тест	53	6,706141	0,0000
Анова F-статистика	(1,53)	44,97232	0,0000

**Висновки.** 1. Більшість пацієнтів першої групи оцінює свій стан як добрий, тоді як більшість пацієнтів другої групи оцінює свій стан як посередній або поганий, це ж саме стосується якості констипації, соціально-психологічної адаптації до нових умов після операції та можливості займатись фізичною активністю.

2. Практично всі пацієнти, охоплені нашим до-

слідженням, у перші 2 місяці після операції відчували погіршення фізичного та психоемоційного стану у зв'язку з пристосуванням до користування стомою, однак у терміни 6 місяців та 1 рік пацієнти першої групи відмітили покращення свого стану.

3. Якість життя у першій та другій групах пацієнтів статистично значуще відрізняється та безперечно є вищою у пацієнтів першої групи.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Иоффе И. В. Выбор оптимального оперативного пособия у больных при острой опухолевой непроходимости толстого кишечника / И. В. Иоффе, А. В. Алексеев, А. В. Пепечин // Клінічна хірургія. – 2012. – № 3. – С. 18–21.
2. Косован В. М. Порівняльна оцінка якості життя у хворих, у яких сформовано колостому / В. М. Косован // Клінічна хірургія. – 2013. – № 1. – С. 48–51.
3. Шапринський В. О. Реконструктивно-відновні операції в колопроктології / В. О. Шапринський, О. А. Каменський, В. Ф. Білощинський // Український журнал хірургії. – 2011. – № 5 (14). – С. 170–172.
4. Cécile Mongin. Does anastomotic leakage impair functional results and quality of life after laparoscopic sphincter-saving total mesorectal excision for rectal cancer? A case-matched study /

Cécile Mongin, Léon Maggiori, Julie Agostini // *International Journal of Colorectal Disease*. – 2014. – № 29. – P. 459–467.

5. Alizai P. H. Primary anastomosis with a defunctioning stoma versus Hartmann's procedure for perforated diverticulitis – a comparison of stoma reversal rates / P. H. Alizai, M. Schulze-Hagen, C. D. Klink // *International Journal of Colorectal Disease*. – 2013. – № 28. – P. 1681–1688.

6. Grytsenko S. Prevention of anastomotic leaks and quality of life in patients with colon obstruction after primary nonfunctional anastomosis implementing / S. Grytsenko, Y. Grytsenko, A. Hospodarsky // Abstract book (poster exhibition) 8th European Colorectal Congress «Innovation meets tradition» – Munich, Germany: 2014. – 69 p.

#### REFERENCES

1. Ioffe, I.V., Alekseev, A.V., & Pepechyn, A.V. (2012). Vyb or optimalnogo operativnogo posobiya u bolnykh pri ostroy opukhlevoy neprokhodimosti tolstogo kishechnyka [The choice of the optimal surgical benefit in patients with acute tumor obstruction of the large intestine]. *Klinichna khirurgiia – Clinical Surgery*, (3), 18-21.
2. Kosovan, V.M. Porivnialna otsinka yakosti zhyttia u khvorykh, u yakykh sformovano kolostomu [Comparative evaluation of quality of life in patients in whom colostomy was formed]. *Klinichna khirurgiia – Clinical surgery*, (1), 48-51 [in Ukrainian].
3. Shaprynskyi, V.O., Kamenskyi, O.A., & Biloshchynskyi V.F. (2011). Rekonstruktyvno-vidnovni operatsii v koloproktologii [Reconstructive operation in proctology range]. *Ukrainskyi zhurnal khirurgii – Ukrainian Journal of Surgery*, 5 (14), 170-172.
4. Cécile Mongin, Léon Maggiori, Julie Agostini (2014). Does

anastomotic leakage impair functional results and quality of life after laparoscopic sphincter-saving total mesorectal excision for rectal cancer? A case-matched study. *International Journal of Colorectal Disease*, (29), 459-467

5. Alizai, P.H., Schulze-Hagen, M. & Klink, C. D. (2013). Primary anastomosis with a defunctioning stoma versus Hartmann's procedure for perforated diverticulitis – a comparison of stoma reversal rates. *International Journal of Colorectal Disease*, (28), 1681-1688

6. Grytsenko, S., Grytsenko, Y., & Hospodarsky, A. (2014). Prevention of anastomotic leaks and quality of life in patients with colon obstruction after primary nonfunctional anastomosis implementing. Abstract book (poster exhibition) 8th European Colorectal Congress «Innovation meets tradition» – Munich, Germany.

Отримано 11.04.2017

S. Y. GRYTSENKO

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

### EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER, COMPLICATED BY OBSTRUCTIVE ILEUS WITH DIFFERENT TYPES OF SURGICAL INTERVENTIONS

**The aim of the work:** to evaluate and compare the quality of life of patients with colorectal cancer, complicated by acute ileus with different types of surgical interventions.

**Materials and Methods.** We analyzed the immediate results of quality of life in 55 patients with colorectal cancer, complicated by ileus in the stage of decompensation and subcompensation with different type of surgical interventions.

**Results and Discussion.** Almost all patients covered by our research in the first 2 months after surgery experienced worsening of physical and emotional state due to adaptation of stoma presence, but in terms of 6 months and 1 year, patients of the first group noticed the improvement of their condition.

**Key words:** quality of life; Hartmann operation; primary nonfunctional anastomosis.

С. И. ГРИЦЕНКО

ГВУЗ "Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского"

### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА, ОСЛОЖНЕННОГО ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

**Цель исследования:** провести оценку и сравнение качества жизни больных колоректальным раком, осложненным обтурационной кишечной непроходимостью, с различными типами завершения оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** Проанализированы непосредственные результаты качества жизни 55 больных колоректальным раком, осложненным обтурационной кишечной непроходимостью с различными типами завершения оперативного вмешательства.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Практически все пациенты, охваченные нашим исследованием, в первые 2 месяца после операции чувствовали ухудшение физического и психоэмоционального состояния в связи с приспособлением к пользованию стомой, однако в сроки 6 месяцев и 1 год пациенты первой группы отметили улучшение своего состояния.

**Ключевые слова:** качество жизни; операция Гартмана; первично-нефункционирующий анастомоз.