

## Розділ 5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 615.825:616-089

Алла Альошина

### Дослідження якості життя хворих із хірургічними захворюваннями в процесі фізичної реабілітації

*Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Фізична реабілітація є невід’ємним логічним та органічним продовженням лікування більшості хірургічних захворювань. Науковці довели, що будь-яке консервативне лікування й хірургічне втручання впливають на фізичний, психічний і соціальний статуси пацієнтів.

Тривалий час у хірургії оцінювання ефективності лікування відбувалося на основі аналізу лабораторних показників та клініко-інструментальних методів обстеження. Головними критеріями, за якими визначалась ефективність лікувально-реабілітаційних заходів, часто виступають такі показники, як летальність, тривалість перебування в стаціонарі, наявність або відсутність ускладнень, а також за частотою та ступенем розладів, що виникають у пізньому й віддаленому періодах, і нерідко просто відсутністю скарг. Із розвитком нових методів діагностики та інноваційних хірургічних технік сучасна медицина стала все більше віддалятися від принципу, що був сформульований у середині XIX ст. С. П. Боткіним – «лікувати хворого, а не хворобу». У зв’язку з цим виникла потреба у розробці методів, які б визначали вплив лікувально-реабілітаційного процесу на якість життя пацієнтів.

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Щорічно спостерігається збільшення кількості наукових робіт, присвячених дослідженню якості життя в різних галузях медичних знань [1; 2; 3; 4]. Не є винятком і фізична реабілітація, що займається проблемою відновлення хворих після хірургічних втручань.

**Завдання** дослідження – обґрунтувати необхідність та розкрити особливості дослідження якості життя хворих із хірургічними захворюваннями в процесі фізичної реабілітації.

**Методи** дослідження – аналіз сучасних літературних джерел.

**Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Дослідження якості життя – надійний та ефективний метод оцінювання стану пацієнта до, під час лікування й реабілітації, після одужання. Оцінка якості життя дає змогу здійснювати моніторинг перебігу хвороби та оптимізувати результати лікування. Накопичений досвід засвідчує перспективність цього методу у всіх галузях медицини [6; 7].

Дослідження якості життя хворих після хірургічних операцій у процесі фізичної реабілітації дає такі можливості: стандартизація методів лікування; експертиза нових методів хірургічного лікування з використанням міжнародних критеріїв, прийнятих у розвинених країнах; забезпечення повноцінного індивідуального моніторингу стану здоров’я пацієнта з оцінюванням ранніх та віддалених результатів лікування; оцінювання ефективності різних реабілітаційних технологій; добір індивідуальної програми фізичної реабілітації; визначення реабілітаційного прогнозу; визначення груп ризику й забезпечення динамічного спостереження за ними; оцінка ефективності превентивно-реабілітаційних заходів; аналіз співвідношення витрат на проведення лікувально-профілактичних заходів та їх ефективності.

На сучасному етапі розвитку медицини дослідження якості життя є зручним та інформативним методом, що дає змогу оцінювати самопочуття пацієнтів, використовувати результати цих досліджень для оцінки ефективності виду лікування й реабілітації, визначення динаміки захворювання та, відповідно, дозволяє лікарям і фізичним реабілітологам максимально допомогти пацієнту, не віддаляючись від принципу «лікувати хворого, а не хворобу».

Своєчасний, комплексний, індивідуальний підхід у кожному окремому випадку приводить до покращення фізичного та психологічного функціонування, підвищення загальної резистентності організму, зміцнення віри в одужання й формування компенсацій (за потреби).

Показники якості життя є чутливими та інформативними до визначення ефективності програми фізичної реабілітації. На основі даних якості життя можуть розроблятися, удосконалюватися й коригуватися програми з фізичної реабілітації, а також оптимізуватися стратегії лікування.

Виділяють низку характеристик поняття якості життя, серед яких основними є багатовимірність, змінність у часі й участь хворого в оцінюванні свого стану. Охарактеризуємо кожну з них.

Багатовимірність передбачає, що якість життя включає дані про основні сфери життя людини: фізичну, психічну, соціальну та економічну. Оцінка якості життя дає змогу диференційовано визначити вплив захворювання й методу лікування на стан хворого з урахуванням як пов'язаних, так і не пов'язаних із захворюванням факторів.

Змінність у часі означає, що якість життя здатна набувати змін у часі залежно від стану хворого, який зумовлений зовнішніми та внутрішніми факторами. Відомості про якість життя дають змогу здійснювати постійний моніторинг стану здоров'я хворого й у разі потреби – проводити корекцію лікування.

Участь хворого в оцінюванні свого стану – найбільш важлива та унікальна складова якості життя, що здатна поряд із традиційним медичним висновком урахувати думку самого хворого й скласти максимально повну та об'єктивну картину хвороби і її наслідків. Згідно з численними дослідженнями, цікаво те, що оцінка якості життя, дана лікарем, часто не збігається з оцінкою хворого.

Не завжди реєструється пряма залежність якості життя від інтенсивності хвороби, оскільки вона здебільшого визначається уявленнями хворого про тяжкість свого захворювання (реальні чи уявні), про можливі її наслідки. При цьому важливе значення мають такі фактори, як зниження трудової активності, загроза чи настання інвалідності, зміна життєвих звичок.

Особливо потрібно зауважити, що під час оцінювання якості життя хворого не повинна враховуватися думка родичів, лікарів, оточуючих. Оскільки близькі хворому особи часто через занепокоєння його станом здоров'я дають гіпертрофовану картину. Медичні працівники, навпаки, зазвичай відзначають вищий рівень якості життя своїх пацієнтів, ніж самі хворі.

Дослідження цього типу проводять за допомогою спеціально розроблених інструментів – опитувальників із дослідження якості життя (табл. 1).

Таблиця 1

#### Основні характеристики найбільш розповсюджених опитувальників з оцінювання якості життя

Опитувальник	Досліджувані аспекти
Sickness Impact Profile	Фізичні: здатність до самообслуговування, мобільність, незалежність від ліжкового режиму. Психосоціальні: соціальні контакти, участь у суспільному житті, рівень стурбованості в поведінкових реакціях. Інше: сон, відпочинок, прийом їжі, трудова діяльність, ведення домашнього господарства, дозвілля.
Nottingham Health Profile	Основні розділи: больові відчуття, фізичні здатності, сон, емоційні реакції, енергійність, соціальна ізоляваність. Додаткові розділи: вплив стану здоров'я на трудову діяльність, ведення домашнього господарства, стосунки з іншими людьми, приватне життя, статеve життя, улюблені справи, захоплення, активний відпочинок.
Quality of Being Index	Вимірювання реальної активності та вподобань пацієнтів; ступінь самообслуговування, соціальна активність, найважливіші симптоми захворювання, основні психологічні показники.
Quality of Life Index	Активність, ступінь самообслуговування, сприйняття стану власного здоров'я, перспективи стану здоров'я.

Розрізняють загальні та спеціальні опитувальники, кожні з них мають певні особливості в структурі та результатах оцінювання показників (табл. 2).

Таблиця 2

#### Переваги та недоліки різних типів опитувальників

Тип опитувальника	Переваги	Недоліки
Прості шкали	Простий зміст. Зручність використання та обробки інформації.	Кількісний аналіз лише одного з проявів захворювання.
Загальні опитувальники	Можливість порівняння якості життя при різних захворюваннях. Можливість урахування неспецифічних ефектів.	Складність обробки. Важливі клінічні зміни можуть не реєструватися. Іноді складні для розуміння досліджуваних.
Спеціальні опитувальники	Відображають проблеми, найбільш важливі для конкретної нозологічної форми. Урахування динаміки захворювання.	Складність обробки. Можуть не реєструвати неспецифічні ефекти.

Терміни проведення дослідження якості життя називаються точками дослідження. Вони визначаються завданням дослідження, видом оперативного лікування та часом початку проходження пацієнтами фізичної реабілітації. Якщо в передопераційному періоді засоби фізичної реабілітації не були застосовані, то первинна точка дослідження встановлюється напередодні хірургічного лікування; подальші – упродовж проходження фізичної реабілітації та по її закінченню. При плановій підготовці до операції засобами фізичної реабілітації, установа точок дослідження якості життя має свої особливості. Так, первинна точка має бути перед початком проведення передопераційної підготовки пацієнтів засобами фізичної реабілітації, вторинна – безпосередньо перед хірургічним лікуванням, подальші – як у першому випадку. Такий розподіл точок дослідження визначається необхідністю відстеження за окремими симптомами й проявами захворювання, адже саме захворювання здатне ліквідувати лише хірургічне втручання.

Процедура обрання інструмента дослідження якості у фізичній реабілітації хворих із хірургічними захворюваннями має певні особливості. Для визначення ефективності лікування дослідження якості життя проводять у перед- та післяопераційному періодах. Отже, у перших точках дослідження буде відбуватися опитування хворих людей, а в подальших точках – майже чи цілком здорових осіб. Наприкінці адекватного лікування та ефективної програми з фізичної реабілітації в пацієнтів зникатимуть скарги й прояв самого захворювання. У випадку застосування спеціальних опитувальників результати інтерв'ювань в останніх точках дослідження не будуть фіксувати зміни з тих показників (біль, слабкість, порушення рухової активності, нудота тощо), на які вони спрямовані. У таких випадках краще обирати загальні опитувальники, але для повної клінічної картини та простеження за динамікою процесу одужання рекомендовано, по можливості, застосовувати кілька інструментів, які б доповнювали один одного. При цьому важливо пам'ятати, що до оцінок ці пацієнти відносять не тільки якість життя хворих, а й таку важливу складову, як суб'єктивні симптоми. Відомо, що в перший тиждень після хірургічного лікування хворих турбують симптоми, пов'язані як із самою операцією, так і з наслідками загальної анестезії. Пацієнти скаржаться на біль, слабкість, нудоту, проблеми з дефекацією. Логічно припустити, що спектр прояву цих симптомів, а також швидкість їх регресу залежать від об'єму та тривалості оперативного втручання, від наявності післяопераційних ускладнень, швидкості загоєння післяопераційних ран, від вихідного функціонального стану пацієнтів, запровадження програми фізичної реабілітації та її ефективності.

Таким чином, динаміка спектра й прояву симптомів також може виступати критерієм ефективності хірургічного лікування та фізичної реабілітації [8]. Доцільно в таких випадках використовувати опитувальники й шкали, розроблені з акцентом на різні аспекти якості життя: для оцінки благополуччя (Psychological General Well-being Index, Profile and Mood State, General Health Questionnaire, Symptom Rating Scale); для оцінки симптомів (Health Status Index); сексуальної функції (Sexual Symptom Distress Index); порушення сну (Sleep Dysfunction Scale); побічної дії лікування (Complaint Rate, Minor Symptom Evaluation Profile, Subjective Symptom-Assessment Profile, Aspect Scale) [5].

Методологія оцінювання якості життя хворих після хірургічних операцій має певні особливості. При використанні загальних опитувальників потрібно враховувати часовий проміжок, на який він розрахований. Так, опитувальник MOS SF-36 містить більшість питань, передбачених для оцінювання стану хворого за останні чотири тижні [10]. Іноді дослідники помилково не враховують таку особливість інструмента та проводять дослідження якості життя на стаціонарному етапі лікування післяопераційного періоду (7–10 діб після хірургічного втручання) [9]. У зв'язку з тим, що пацієнт перебуває в стаціонарі, він не завжди може адекватно відповісти на перелік запитань, що стосуються його повсякденної фізичної та соціальної активності. Окрім того, хворому важко надати характеристику свого функціонування за останні чотири тижні, згідно з інструкціями щодо заповнення опитувальника, у зв'язку із серйозними змінами в стані його здоров'я через нещодавно перенесене хірургічне втручання. Така ситуація викликає дискомфорт у хворого та призводить до необхідності додаткової інтерпретації питань.

Некоректний дизайн точок дослідження якості життя обумовлюється відсутністю версій питальників українською й російською мовами, що ускладнює їх використання. Проте, якщо звернутися до англомовних наукових робіт, присвячених проблемі якості життя хірургічних хворих, то можна знайти помилки в методиці організації дослідження з використанням питальника MOS SF-36 [11; 12]. Проте існують версії цього опитувальника, що передбачають оцінювання якості життя за останній тиждень (acute form).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Важливість дослідження якості життя хворих із хірургічними захворюваннями в процесі фізичної реабілітації є беззаперечною. Факт використання сучасних технологій із дослідження якості життя свідчить про неухильний розвиток цього наукового напрямку. Помилки, яких припускаються під час організації досліджень якості життя, свідчать про необхідність проведення тренінгів, лекційних слухань, курсів для науковців, котрі займаються цією проблемою.

#### *Список використаної літератури*

1. Абдурахманов Ю. Х. Качество жизни больных после пластики брюшной стенки по поводу послеоперационной вентральной грыжи : автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук : спец. 14.01.17 «Хирургия» / Ю. Х. Абдурахманов. – М., 2010. – С. 2–17.
2. Алиев Д. З. Качество жизни пациентов с острым деструктивным панкреатитом после хирургического лечения : дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.27 «Хирургия» / Джалат Зубайриевич Алиев. – М., 2007. – С. 19–49.
3. Исследование качества жизни больных в хирургии / [С. Р. Добровольский, Ю. Х. Абдурахманов, Э. К. Джамынчиев и др.] // Хирургия. – 2008. – № 12. – С. 73–76.
4. Исследование качества жизни больных в хирургии / С. Р. Добровольский, Ю. Х. Абдурахманов, Э. К. Джамынчиев [и др.] // Хирургия. – 2008. – № 12. – С. 73–76.
5. Методологические стандарты разработки новых инструментов оценки симптомов в клинической медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова, С. А. Калядина [и др.] // Вестник международного центра исследования качества жизни : науч.-практ. журн. по исследованию качества жизни в медицине. – 2010. – № 15–16. – С. 6–11.
6. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Изд. дом «Нева» ; М. : «ОЛМА-ПРЕСС звездный мир», 2002. – 320 с.
7. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
8. Федоренко Д. А. Особенности методологии оценки качества жизни в хирургии / Д. А. Федоренко // Вестник Международного центра исследования качества жизни. – 2010. – № 15–16. – С. 122–123.
9. Чумаков А. А. Анализ качества жизни пациентов после различных способов аппендэктомии / А. А. Чумаков, С. А. Фомин // Вестник Международного центра исследования качества жизни. – 2009. – № 13–14. – С. 31–40.
10. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации : рук. для врачей и науч. работников / [под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепотовой]. – М. : Антодор, 2002. – 440 с.
11. Keus F. Laparoscopic versus small-incision cholecystectomy: Health Status in a Blind Randomized Trial / [F. Keus, De Vries J., H. G. Gooszen et al.] // Surg. Endosc. – 2008. – № 13 (27). – P. 1649–1659.
12. Maartense S. Laparoscopic-Assisted Versus Open Ileocolic Resection for Crohn's Disease Slors /S. Maartense, M. S. Dunker // Ann. Surg. – 2006. – № 243 (2). – P. 143–149.

#### *Анотації*

*Проаналізовано роль дослідження якості життя в клінічній практиці, що є зручним та інформативним методом, який дає можливість розробляти й удосконалювати програми з фізичної реабілітації, а також оптимізуватися стратегії лікування. Зазначено особливості дослідження якості життя хворих із хірургічними захворюваннями в процесі фізичної реабілітації, показники якості життя, які є чутливими та інформативними для визначення ефективності програми фізичної реабілітації. Визначено основні характеристики поняття якості життя: багатовимірність, змінність у часі й участь хворого в оцінюванні свого стану. Вивчено загальні та спеціальні опитувальники з оцінювання якості життя, подано основні характеристики найбільш розповсюджених опитувальників, їх переваги та недоліки.*

**Ключові слова:** *якість життя, хворий, фізична реабілітація, хірургічне лікування.*

**Алла Алёшина. Исследование качества жизни больных с хирургическими заболеваниями в процессе физической реабилитации.** *Проанализирована роль исследования качества жизни в клинической практике, которая является удобным и информативным методом, что даёт возможность разрабатывать и совершенствовать программы физической реабилитации, а также оптимизироваться стратегии лечения. Отмечены особенности исследования качества жизни больных с хирургическими заболеваниями в процессе физической реабилитации, показатели качества жизни, которые являются чувствительными и информативными для определения эффективности программы физической реабилитации. Определены основные характеристики понятия качества жизни: многомерность, изменяемость во времени и участие больного в оценивании своего состояния. Изучены общие и специальные опросники оценивания качества жизни, поданы основные характеристики наиболее распространённых опросников, их преимущества и недостатки.*

**Ключевые слова:** *качество жизни, больной, физическая реабилитация, хирургическое лечение.*

***Alla Aleshina. Research of Surgical Patients' Quality of Life in Physical Rehabilitation Process.*** *The role of research of quality of life is analysed in clinical practice, which is a comfortable and informing method, which enables to develop and perfect the programs of physical rehabilitation, and also optimized to strategy of treatment. The features of research of quality of life of patients with surgical diseases in the process of physical rehabilitation, indexes of quality of life are marked which are sensible and informing for determination of efficiency of the program of physical rehabilitation. Basic descriptions of concept of quality of life are certain: multidimensionalness, changeableness in time and participation of patient in the evaluation of the state. It is studied general and special questionnaires of evaluation of quality of life, basic descriptions of the most widespread questionnaires, their advantage and defects are given.*

**Key words:** *quality of life, patient, physical rehabilitation, surgical treatment.*