

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ГЕМОРРОИДАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ

Э. В. Ахмедова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Республика Азербайджан

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS, SUFFERING AN ACUTE HEMORRHOIDAL THROMBOSIS

E. V. Ahmedova

Azerbaijan Medical University, Baku, Republic of Azerbaijan

### Реферат

Одним из частых осложнений геморроя является острый тромбоз геморроидальных узлов (ОТГУ). Приведены результаты оценки качества жизни (КЖ) 57 пациентов при ОТГУ разной тяжести с использованием индекса КЖ после операций на аноректальной области, созданного на основе гастроинтестинального индекса КЖ (GIQLI), через 1, 3 и 12 мес после геморроидэктомии. У здорового человека этот показатель составляет 85,1 балла. Через 1 мес после операции индекс КЖ составил 74,4 балла, через 3 мес — 83,2 балла, через 12 мес — 84,9 балла. Выполнение хирургического вмешательства в ранние сроки способствовало более быстрому восстановлению КЖ и социально—трудовой реабилитации больных.

**Ключевые слова:** геморрой; острый тромбоз геморроидальных узлов; геморроидэктомия; качество жизни.

### Abstract

An acute thrombosis of hemorrhoidal nodes constitutes one of frequent complications of hemorrhoids. Results of the quality of life estimation in 57 patients, suffering an acute thrombosis of hemorrhoidal nodes of various severity, in 1, 3 and 12 mo after hemorrhoidectomy, using the quality of life index after operations on anorectal region, created on the base of the gastrointestinal quality of life index (GIQLI), were adduced. In a healthy person this index constitutes 85.1 points. In 1 mo postoperatively the quality of life index had constituted 74.4 points, in 3 mo — 83.2 points, in 12 mo — 84.9 points. Early conduction of surgical intervention have promoted more rapid restoration of quality of life and social—labour rehabilitation of the patients.

**Keywords:** hemorrhoids; acute thrombosis of hemorrhoidal nodes; hemorrhoidectomy; quality of life.

Геморрой известен человечеству с давних времен. Сегодня это одно из наиболее распространенных проктологических заболеваний, его выявляют более чем у 50% населения мира в возрасте 50 лет [1, 2], хотя только 33% больных обращаются к специалисту. Геморрой может осложниться ОТГУ, кровотечением, пролапсом геморроидальных узлов. ОТГУ является одним из частых осложнений хронического геморроя, чаще всего (у 67,3% больных) его выявляют в возрасте от 31 до 50 лет [1, 2]. Вопрос о выборе оптимальной лечебной тактики при ОТГУ не решен [3]. Мнения специалистов по этому вопросу разноречивы. Сторонники консервативной тактики считают, что в остром периоде показано медикаментозное лечение из-за высокого риска возникновения послеоперационных осложнений. Сторонники активной хирургической тактики при ОТГУ выполняют оперативные вмешательства. На основе клинического опыта они

утверждают, что риск возникновения послеоперационных осложнений преувеличен, выполнение операции в ранние сроки предотвращает распространение тромбоза и воспалительные осложнения. Эффективность той или иной лечебной тактики оценивают на основе анализа клинических проявлений, данных лабораторных и инструментальных исследований. В современной медицине наиболее достоверным методом оценки эффективности проведенного лечения является определение КЖ пациентов [4 — 6]. Оценка КЖ больных при ОТГУ является одной из первостепенных задач современной колопроктологии. Общепризнанным методом для оценки КЖ являются опросники, которые разделяют на общие и специфические. Вариантами специфических опросников являются Irritable Bowel Syndrom Quality of Life (IBS—QoL); Inflammatory Bowel Disease Quality of Life (IBDQ); Quality of Life Duodenal Ulcer Patients (QLDUP);

Quality of Life Reflux and Dyspepsia (QOLRAD); Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI); Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) [7]. GIQLI является наиболее простым в применении из всех опросников и относительно подходит для больных при ОТГУ [7]. Однако этот опросник недостаточно специфичен, поскольку был разработан для больных гастроэнтерологического профиля и не содержит вопросов, полностью отражающих состояние больных геморроем. Для оценки КЖ больных при ОТГУ в разные сроки после геморроидэктомии мы использовали индекс КЖ после операций на аноректальной области, разработанный на основе GIQLI. Опросник включает 25 вопросов, отражающих физический, психический и социальный статус пациента. Для вариантов ответов предложена стандартная пятибалльная шкала, за каждый ответ начисляют баллы от 0 до 4. У практически здоровых лиц индекс КЖ составляет 85,1 балла.

Цель исследования: оценить эффективность индивидуально—дифференцированной активной хирургической тактики в лечении пациентов по поводу ОТГУ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы результаты оценки КЖ 57 больных при ОТГУ через 1, 3 и 12 мес после операции. ОТГУ I степени отмечен у 12 больных, II степени — у 25, III степени — у 20. Женщин было 39 (68,4%), мужчин — 18 (1,6%). Большинство — 42 (73,7%) больных имели высшее образование, в период наблюдения 15 (26,3%) больных не работали, у 35 (61,4%) — была "сидячая" работа, у 7 (12,3%) — работа в положении стоя. Все больные оперированы под спинальной анестезией. Геморроидэктомия по Миллигану—Моргану выполнена у 10 больных, полузакрытая геморроидэктомия — у 17, закрытая — у 30.

Статистический анализ проведен по стандартной методике с использованием программного пакета "MedCalc 12.7.8.0." и электронной таблицы Microsoft Excell.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World J Gastroenterol.* 2015; 21(31):9245—52.
2. Гаин МЮ, Шахрай СВ, Гаин ЮМ. Пункционная вакуумная тромбэкстракция с лазерной коагуляцией геморроидального узла в лечении острого наружного геморроидального тромбоза: рандомизированное исследование. *Новости хирургии.* 2016;24(2).
3. Gebbensleben O, Hilger Y, Rohde H. Do we at all need surgery to treat thrombosed external hemorrhoids? Results of a prospective cohort study. *Clin Exp Gastroenterol.* 2009;2:69—74.
4. Riss S, Weiser FA, Riss T, Schwameis K, Mittlbo M, Stift A. Haemorrhoids and quality of life. *Colorect Dis.* 2011;13:48—52.
5. Bussen D, Herold A, Bussen S. Health—related quality of life after surgical haemorrhoid treatment — results, methods and problems. *Zbl Chir.* 2012 Aug;137(4):385—9.
6. Herold A, Lehur P—A, Matzel KE, OConnell RP. *Coloproctology. European Manual of Medicine,* 2008. 35—45.
7. Eypasche E, Williams JI, Wood—Dauphinee S, Ure BM. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg.* 1995;82:216—22.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Через 1 мес после геморроидэктомии КЖ оценено у всех больных. Индекс КЖ составил 74,4 балла, в том числе физическое состояние — 45,5 балла, психическое — 18,5 балла, социальное — 10,4 балла. Через 3 мес после хирургического вмешательства индекс КЖ у 54 больных составил в среднем 83,2 балла, в том числе физическое состояние — 49,6 балла, психическое — 19,9 балла, социальное — 13,7 балла. Через 1 год КЖ удалось оценить у 35 пациентов. Индекс КЖ составлял 84,9 балла, физическое состояние — 50,3 балла, психическое — 20,4 балла, социальное — 14,2 балла. Анализ показал, что геморроидэктомия, как и любое другое хирургическое вмешательство, ухудшает КЖ больных, особенно это проявляется в сроки до 4 нед после операции. Через 3 мес после операции у всех пациентов отмечено значительное улучшение КЖ, у большинства из них оно соответствовало таковому у здорового человека. Через 1 год физическое, психическое и социальное состояние пациентов соответствовало таковому

здорового человека. Согласно опросу, сроки восстановления трудоспособности пациентов составляли в среднем 3 — 4 нед.

По данным мировой литературы, после плановой геморроидэктомии по поводу хронического геморроя восстановление трудоспособности происходит в сроки от 2 — 3 до 4 — 6 нед [5], в среднем 4 — 6 нед [6]. В целом, оценивать эффективность геморроидэктомии следует не ранее чем через 3 мес.

Таким образом, сроки восстановления трудоспособности больных ОТГУ при применении активной хирургической тактики составляют 3 — 4 нед, как и после плановой геморроидэктомии. Выполнение хирургического вмешательства в ранние сроки способствует более быстрому восстановлению КЖ пациентов, уменьшению материальных затрат и потери времени на медикаментозное лечение.

