



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41703 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ХІМІЧНИМИ ОПІКАМИ СТРАВОХОДУ

1

2

(21) u200807511

(22) 02.06.2008

(24) 10.06.2009

(46) 10.06.2009, Бюл.№ 11, 2009 р.

(72) САВЧЕНКОВА ЛАРИСА ВАСИЛІВНА, UA, ФІЛАТОВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA

(73) САВЧЕНКОВА ЛАРИСА ВАСИЛІВНА, UA, ФІЛАТОВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA

(57) Спосіб оцінки якості життя хворих з хімічними опіками стравоходу, при якому проводять анкетування хворих, який відрізняється тим, що отримані при анкетуванні дані обробляються за допомогою комп'ютера за спеціальною програмою, при

цьому розроблена анкета призначена для хворих всіх вікових груп, містить питання про особливості харчування, вплив дієти на якість життя, залежність від ліків, переносимість бужування і його вплив на життя, необхідність в сторонній допомозі і кожне питання оцінюється за п'ятибальною шкалою, якщо сума балів склала 100 балів і менше - результат слід вважати незадовільним, 101-150 балів - відносно задовільним, 151-200 балів - задовільним, 201 бал і більше - добрим, а анкетування проводиться при виписці, через 1 та 6 місяців після закінчення лікування.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до вирішення питань оцінки якості життя, ефективності фармакотерапії та прогнозування реабілітаційних заходів у хворих з хімічними опіками стравоходу (ХОС).

В теперішній час одним з основних критеріїв, що дозволяють оцінити ефективність фармакотерапії і реабілітаційних методів лікування, є покращення якості життя (ЯЖ) пацієнта [2, 6]. Як у широкому розумінні характеризують як спроможність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого соціального стану та отримувати задоволення від життя [6]. Як відомо, багато хронічних захворювань, що мають тенденцію до прогресування, можуть внести суттєві обмеження в звичний устрій життя людини, і ці обмеження іноді стають для хворого важливішими, ніж сама хвороба. Хронічний процес змінює психічний статус пацієнта, і показники ЯЖ в цьому випадку об'єктивно відображають здатність хворого адаптуватися до свого нового стану. Останніми роками у зв'язку з визнанням критеріїв ЯЖ невід'ємною частиною комплексного аналізу якості медичної допомоги, у всьому світі йде інтенсивна розробка методик ви-

значення ЯЖ для найбільш поширених хронічних захворювань. Проте більшість створених профілів і опитувальників торкаються переважно захворювань серцево-судинної системи. Тим часом спостерігається прогресуюче зростання числа пацієнтів з різноманітною патологією шлунково-кишкового тракту, ЯЖ яких істотно страждає вже на початкових етапах хвороби.

Так, особливо важливою медико-соціальною проблемою є покращення ЯЖ хворих з ХОС, частота яких досить велика й має тенденцію до неухильного зростання [1, 3]. Незважаючи на значне поліпшення якості спеціалізованої медичної допомоги, лікування ХОС залишається вельми недосконалим, тривалим та у більшості випадків супроводжується серйозними ускладненнями. Наприклад, незважаючи на обов'язкове медикаментозне лікування, стриктури стравоходу розвиваються у 50-70% пацієнтів, які перенесли ХОС [3]. Це, безумовно, відображається на ЯЖ таких хворих, примушує їх змінювати звичний характер харчування, робить залежними від сторонньої допомоги, спричиняє матеріальної шкоди. Як результат, виникає необхідність у пошуку нових

UA (11) 41703 (13) U

високоєфективних засобів фармакотерапії ХОС з метою поліпшення результатів лікування та профілактики післяопераційних стриктур. При цьому сукупність показників, які характеризують ЯЖ пацієнтів з ХОС може бути одним з вірогідніших критеріїв оцінки адекватності та ефективності будь-яких запропонованих методів терапії даної патології.

На цей час не існує загальноприйнятих способів щодо визначення ЯЖ та ефективності лікування пацієнтів з захворюваннями стравоходу, зокрема, з ХОС. Один з найбільш адекватних методів аналізу показників ЯЖ хворих з патологією стравоходу запропонований для оцінки ЯЖ та віддалених результатів операції у пацієнтів після коле-

зофагопластики стравоходу в дитячому віці [4]. Автори пропонують опитувальник, який складається з двох груп питань (табл.1). Перша група включає 34 питання, присвячених оцінці результатів операції. Причому з цих питань 11 присвячено безпосередньо аналізу ефективності втручання, інші 23 питання дозволяють скласти загальне уявлення про соціальний статус респондента. Друга частина анкети містить 3 блока питань, за допомогою яких оцінюється виключно ЯЖ пацієнта: визначення психологічного статусу (12 питань), проблем взаємодій з однолітками (10 питань), самооцінки (18 питань).

Таблиця 1

Анкета
«Якість життя пацієнтів після колезофагопластики, яка була виконана в дитячому віці»

Частина I
<p>1. Як ви оцінюєте Ваш стан здоров'я в даний час?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вважаю себе повністю здоровим • Вважаю свій стан здоров'я задовільним • Вважаю свій стан здоров'я не задовільним <p>2. Що саме Вас турбує більш за все після операції пластики стравоходу?</p> <p>3. Чи в змозі Ви вживати будь-яку їжу?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так • Ні (будь ласка, поясніть) <p>4. Чи відчуваєте Ви дискомфорт під час ковтання?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так (будь ласка, поясніть) • Ні <p>5. Чи відчуваєте Ви болі за грудиною під час їжі?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так. Завжди • Так. Іноді (будь ласка, поясніть) • Так. Через __ хвилин після їжі • Ні <p>6. Чи відчуваєте Ви утруднення дихання під час їжі?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так - іноді (поясніть які) • Ні <p>7. Чи часто Ви хворієте?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так __ раз на рік. (Вкажіть будь ласка, чим саме) • Іноді (чим саме) • Ні <p>8. Чи відчуваєте ви болі в животі після їди?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так – завжди • Так - іноді (будь ласка, поясніть, коли саме) • Ні <p>9. Як часто у Вас буває стул?</p> <ul style="list-style-type: none"> • __ разів на __ день (дня) <p>10. Чи відобразилася операція і лікування на вашому нервово-психічному статусі?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Так (будь ласка, поясніть) • Ні <p>11. Антропометричні дані</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вага __ • Ріст __ • Вік __

Продовження таблиці 1

Частина II
<ul style="list-style-type: none"> • Психологічний статус. (Непотрібне закреслюйте) 1. Я - щаслива людина - (так, ні) 2. Я часто засмучений - (так, ні) 3. Я - розумний - (так, ні) 4. Моя зовнішність турбує мене - (так, ні) 5. Я нервовий - (так, ні) 6. Я багато турбуюся - (так, ні) 7. Я хотів би бути іншим - (так, ні) 8. Я добре сплю вночі - (так, ні) 9. Я часто боюся кого-небудь, чого-небудь (так, ні) 10. У мене часто бувають погані думки - (так, ні) 11. Я легко плачу - (так, ні) 12. У мене немає проблем у сім'ї - (так, ні) • Взаємовідношення з однолітками 1. Мені важко знайти друзів (так, ні) 2. Я звичайно опиняюся серед останніх, кого вибирають для ігор (так, ні) 3. Я нещасливий(а) (так, ні) 4. Мої товариші по класу висміюють мене - (так, ні) 5. Я добре вчуся в школі - (так, ні) 6. У мене багато друзів - (так, ні) 7. Я користуюся популярністю серед дівчаток (хлопчиків) - (так, ні) 8. Я відрізняюся від інших дітей - (так, ні) 9. Я можу вчитися і працювати так само, як і мої однолітки - (так, ні) 10. У мене хороші друзі - (так, ні) • Самооцінка 1. Я - нерішучий - (так, ні) 2. Я сильний - (так, ні) 3. Я веселий - (так, ні) 4. Я добре виглядаю - (так, ні) 5. Я користуюся популярністю серед однолітків - (так, ні) 6. Я незграбний - (так, ні) 7. Я енергійна людина - (так, ні) 8. Я легко сходжуся з людьми - (так, ні) 9. У мене хороша фігура - (так, ні) 10. На мене можна покластися - (так, ні) 11. Я хороша людина - (так, ні) 12. У мене хороше здоров'я - (так, ні) 13. У мене майже завжди добре самопочуття - (так, ні) 14. Я майже завжди спокійний - (так, ні) 15. Я умію володіти собою - (так, ні) 16. Я кмітливий - (так, ні) 17. Я багато знаю для моїх років - (так, ні) 18. Я охайний і майже завжди ходжу за собою - (так, ні)

Проте цей спосіб оцінки ЯЖ має суттєві недоліки:

1) Виникають певні труднощі в аналізі результатів анкетування, та неможливість їх об'єктивізації.

2) Не дає можливість з'ясувати, наскільки проведене лікування відобразилося на характері харчування, чи є необхідність дотримуватися дієти, як зміни харчування впливають на психоемоційний стан хворого та його звичний уклад життя, чи знає він матеріальних збитків від необхідності змінювати свій спосіб життя.

3) Не відображені питання щодо необхідності у медикаментозної терапії або інших лікувально-профілактичних заходах.

4) Опитувальник не дає можливість з'ясувати, наскільки пацієнт потребує сторонньої допомоги і як це відображається на його житті.

5) Опитувальник стосується виключно пацієнтів молодшого віку (дітей, підлітків) та не може бути використана для інших вікових груп, особливо з питань соціального статусу та професійної відповідності.

Мета корисної моделі - розробити і запропонувати новий спосіб оцінки ЯЖ пацієнтів з ХОС на основі відповідно створеної програми для аналізу результатів анкетування на персональному комп'ютері.

Теоретичним обґрунтуванням необхідності визначення ЯЖ хворих з ХОС на тіл різних методів лікування стали дані літератури [1, 3, 4], а також результати власних досліджень [5, 7], які свідчать про суттєвий вплив патології стравоходу на фізичний та психічний стан пацієнта, його соціальну адаптацію.

Під час розробки показників ЯЖ хворих з ХОС враховували також основні клініко-патогенетичні аспекти ХОС. Так, одним з важливих критеріїв ЯК людини є відсутність больового синдрому, або за наявності останнього, можливість швидкого і повноцінного його купірування. У багатьох хворих що перенесли ХОС, внаслідок хронічного корозійного езофагіту протягом тривалого часу спостерігаються болі по ходу стравоходу, часто пов'язані з прийомом їжі (одінофагія), тому в опитувальник мають бути включені питання, що дозволяють уточнити вираженість больового синдрому і, що важливо, суб'єктивне відношення пацієнта до нього, а також вплив одінофагії на соціальну активність.

Враховуючи, що одним з необхідних компонентів лікування післяопікового езофагіту є бужування стравоходу, слід навести питання, які дозволяють оцінити переносимість процедури та вплив бужування на психологічний стан пацієнта. Також враховується суб'єктивна думка пацієнта щодо необхідності проведення даної маніпуляції з урахуванням його самопочуття.

Медикаментозна корекція наслідків ХОС є не менш важливою складовою в лікуванні даної патології. У зв'язку з цим пацієнтові необхідно відповісти на питання щодо ефективності фармакотерапії, яку він отримує, залежності самопочуття від препаратів, що приймаються, можливості їх придбання.

Для повноцінного лікування і реабілітації після ХОС необхідне дотримання певної дієти і у багатьох випадках зміна образу життя, у тому числі професійної діяльності. Тому пацієнтові доцільно запропонувати питання, які дозволяють оцінити можливість дотримання дієти, вплив її на стан здоров'я, психологічний статус, міжособові відносини в сім'ї, колективі.

В цілому питання у опитувальнику мають бути підібрані так, щоб була можливість повноцінно оцінити стан здоров'я, психологічний статус, соціальну активність пацієнта, який переніс хімічну травму стравоходу з можливістю аналізу отриманих даних на персональному комп'ютері.

Спосіб, що заявляється, полягає у використанні для оцінки ЯЖ та ефективності лікувальних заходів опитувальника, який складається з 50 питань (табл.2), котрі після анкетування обробляються на персональному комп'ютері за допомогою спеціально розробленої програми (додаток 1).

Кожне питання оцінюється за п'ятибальною шкалою: «1» - відповідає найбільш негативній відповіді, а «5» - максимально позитивній. Якщо сума балів склала 100 і менш - результат слід вважати незадовільним, 101-150 балів - відносно задовільним, 151-200 балів - задовільним, 201 і більш - добрим.

Таблиця 2

Критерії оцінки ЯЖ хворих з ХОС

1. Як часто Вас турбують болі по ходу стравоходу?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. ні часто, ні рідко	4. Відносно рідко	5. Ніколи
2. Наскільки важко Вам справлятися з больовим синдромом?				
1. Гранично важко	2. Досить важко	3. Середньо	4. Відносно легко	5. Гранично легко
3. У якому ступені Ви відчуваєте, що біль перешкоджає виконанню того, що Вам потрібно робити?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Зовсім немає
4. Чи зв'яжете Ви виникнення хворій з прийомом їжі?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
5. Чи випробовуєте Ви страх перед прийомом пищи?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
6. Чи обмежуєте ви себе у виборі продуктів харчування у зв'язку із станом здоров'я?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
7. Чи випробовуєте Ви дискомфорт в зв'язку дієтичними обмеженнями?				
1.Завжди	2.Досить часто	3. Середньо (ні 1 час-то, ні рідко)	4. Відносно рідко (слабо)	5. Ніколи
8. Чи обмежуєте Ви себе у вживанні алкогольних напоїв?				
1.Ніколи	2. Відносно рідко	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Досить часто	5. Завжди
9. Чи обтяжує Вас відмова від алкоголю?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
10. Наскільки сильно погіршується ваш стан після недотримання дієтичних розпоряджень?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Зовсім немає

Продовження таблиці 2

11. Наскільки сильно ви потребуєте використання яких-небудь ліків для нормального функціонування у Вашому повсякденному житті				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Зовсім немає
12. Наскільки Вам важко виконувати повсякденні справи?				
1. Гранично важко.	2. Достатньо важко	3. Середньо	4. Відносно легко	5. Гранично легко
13. Наскільки сильно ви стурбовані якими-небудь обмеженнями у виконанні повсякденних справ?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Зовсім немає
14. Наскільки сильно ви потребуєте якого - або лікування для нормального функціонування в повсякденному житті?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Зовсім немає
15. Як часто Ви потребуєте проведення сеансів бужування стравоходу?				
1. Гранично часто. 1 раз на місяць і менш.	2. Досить частої раз на 2-3 місяці	3. Середньо 1 раз на 4-7 місяців.	4. Відносно рідко 1 раз на 8-12 місяців	5. Не маю потреби
16. Чи випробовуєте Ви емоційний дискомфорт від необхідності бужування стравоходу?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
17. Чи погіршується Ваш суб'єктивний стан після бужування?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Ніколи
18. Чи поліпшується Ваш суб'єктивний стан після бужування?				
1. Ніколи	2. Відносно рідко (слабо)	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Досить часто	5. Завжди
19. Наскільки легко, на вашу думку, Ви переносите бужування?				
1. Гранично важко	2. Відносно легко	3. Середньо	4. Досить важко	5. Дуже легко
20. Наскільки сильно необхідність бужування стравоходу заважає Вашим повсякденним справам?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Відносно слабо	5. Ніколи
21. Чи необхідний Вам догляд іншої особи за Вами?				
1. Гранично сильно	2. Досить часто	3. Середньо (ні часто, ні рідко)	4. Відносно рідко	5. Немає
22. Наскільки ви вважаєте себе залежним від ліків?				
1. Гранично сильно	2. Досить сильно	3. Коли як	4. В основному немає	5. Зовсім немає
23. Чи достатньо у Вас енергії для повсякденного життя?				
1. Зовсім немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному достатньо	5. Цілком достатньо
24. У якому ступені ви здатні справлятися з повсякденними справами?				
1. Зовсім немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному так	5. Цілком
25. Чи отримуєте Ви яку-небудь підтримку від інших, коли вам це потрібно?				
1. Зовсім немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. Досить часто	5. Завжди
26. Як часто Вам необхідна допомога від інших?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Ні часто, ні рідко	4. Відносно рідко	5. Ніколи
27. Чи отримуєте Ви допомога від рідних, в сім'ї при необхідності?				
1. Ніколи	2. Відносно рідко	3. Ні часто, ні рідко	4. Досить часто	5. Завжди
28. Чи обтяжує Вас необхідність отримання допомоги від інших?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. В основному немає	5. Немає
29. Чи випробовуєте Ви дискомфорт при ковтанні?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Коли як	4. Відносно рідко	5. Немає
30. Чи є у Вас відчуття утрудненого проходження харчової грудки?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Коли як	4. Відносно рідко	5. Немає
31. Наскільки сильно Вас турбують неприємні відчуття при ковтанні?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. Слабо	5. Не турбують
32. Чи отримуєте Ви задоволення від прийому їжі?				
1. Ніколи	2. Слабо	3. Середньо	4. В основному так	5. Завжди
33. Чи вважаєте Ви що вживається Вами їда смачною?				
1. Немає	2. Слабо	3. Середньо	4. В основному так	5. Завжди

Продовження таблиці 2

34. Чи залишилися тим самим Ваше відчуття смаку їжі?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Середньо	4. В основному так	5. Так
35. Чи завжди Ви дотримуєте дієту?				
1. Так	2. В основному так	3. Коли як	4. В основному немає	5. Немає
36. Чи вважаєте за можливе Ви постійне дотримання дієти?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному так	5. Так
37. Чи легко Ви справляєтеся з дотриманням дієти?				
1. немає	2. слабо	3. Середньо	4. В основному так	5. Так
38. Наскільки сильно необхідність дієти обмежує Вас в повсякденному житті?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Коли як	4. В основному немає	5. Немає
39. Чи випробовуєте Ви дискомфорт в колективі і при спілкуванні з іншими людьми у зв'язку з обмеженнями у виборі пищи?				
1. Завжди	2. Досить часто	3. Коли як	4. В основному немає	5. Ніколи
40. Чи впливає на Ваші внутрішні відносини необхідність певного підбору продуктів харчування для Вас?				
1. Завжди	2. Достатньо сильно	3. Коли як	4. В основному немає	5. Немає
41. На скільки Вас обтяжує необхідність тривалого спостереження у торакального хірурга?				
1. Гранично сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. В основному немає	5. Зовсім немає
42. Чи сильно впливає на Ваше матеріальне положення необхідність тривалого прийому медикаментів і регулярного бужування стравоходу?				
1. Дуже сильно	2. Достатньо сильно	3. Середньо	4. В основному немає	5. Немає
43. Чи вважаєте Ви матеріально доступним для себе дотримання дієтичних рекомендацій?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному так	5. Та цілком
44. Чи є у Вас можливість придбання всіх ліків тих, що призначаються Вам?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному так	5. Так, цілком
45. Чи впливає на вашу думку якість продуктів що вживаються вами на Ваше здоров'я?				
1. Так, дуже	2. Достатньо сильно	3. Коли як	4. В основному немає	5. Зовсім немає
46. Наскільки, на вашу думку, лікування, що ефективно проводиться?				
1. Зовсім немає	2. Слабо	3. Середньо	4. В основному так	5. Цілком
47. Наскільки повно Ви вважаєте себе обізнаним про стан здоров'я?				
1. Зовсім немає	2. Слабо	3. Середньо	4. В основному 1 так	5. Так, цілком
48. Чи задоволені Ви своїм станом здоров'я?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Середньо	4. В основному так	5. Так, цілком
49. Чи вважаєте Ви необхідним зміна образу життя?				
1. Так	2. В основному так	3. Коли як	4. В основному немає	5. Немає
50. Чи є у Вас можливість змінити спосіб життя?				
1. Немає	2. В основному немає	3. Коли як	4. В основному так	5. Так, цілком

Анкетування слід проводити при виписуванні пацієнта з клініки (20-25 доба), через 1 та 6 місяців після закінчення лікування, що дозволяє в динаміці оцінити стан хворого і повноцінність його соціальної реабілітації.

Дослідження були проведені серед хворих з ХОС різного віку обох статей, які знаходились на лікуванні в торакальному відділенні Луганської оласної клінічної лікарні. Пацієнти були розподілені на дві групи. Першу групу (36 осіб) склали пацієнти, які отримували лікування за стандартною схемою. Хворим призначали альмагель, розчин метрогілу, обліпихову олію, бовтушку з 0,25% розчином гідрокортизону ацетату та гентаміцином з доданням 0,5% розчину новокаїну, а також засоби для зниження кислотності шлункового соку: блока-

тори H₂-гістамінових рецепторів (ранітидин), інгібітори протонної помпи (омепразол). До лікування додавали прокінетики (метоклопрамід, домперидон), протизапальні та знеболюючі засоби. Дозовий режим, конкретні препарати та тривалість лікування визначали індивідуально. Кожен хворий обов'язково отримував курс антеградного профілактичного бужування стравоходу до бужа №46-48, 2-4 рази на тиждень (вирішується індивідуально). Пацієнти з ХОС, які склали другу групу (47 осіб) на тлі стандартного лікування отримували тіотриазолін за запропонованою нами схемою: здійснювалось нанесення 2% гелю тіотриазоліну на буж перед бужуванням стравоходу, а також введення 4мл 2,5% розчину тіотриазоліну у 200мл ізотонічного розчину натрію хлориду внутрішньо-

венно один раз на добу на протязі 10 днів. ЯЖ, а також порівняльну ефективність застосованих методів комплексної терапії пацієнтів з ХОС оцінювали під час виписки (20-25 доба) та через місяць після закінчення стаціонарного лікування за способом оцінки ЯЖ що пропонується.

Як видно з таблиці 3, на момент виписки ЯЖ та, відповідно, ефективність лікування можна було оцінити як незадовільну у 16,7% хворих першої групи. Згідно аналізу відповідей пацієнтів на поставлені питання, у даної категорії хворих спостерігався виражений больовий синдром, що вельми важко купірувався, дисфагія, не було можливості повноцінного проведення медикаментозної терапії, вони дуже важко переносили бужування. У

зв'язку з швидким наростанням дисфагії сеанси бужування доводилось проводити часто. Через місяць після закінчення стаціонарного лікування кількість хворих з незадовільними результатами ЯЖ зменшилась до 5 осіб (13,9%). Як було встановлено, стан здоров'я цих пацієнтів не дозволяв справлятися з повсякденними справами. Всі ці хворі не мали можливості дотримуватися дієтичних розпоряджень, вимушені були суттєво змінити спосіб життя, виникли проблеми з працевлаштуванням. Як, результат, у даних пацієнтів з ХОС із-за проблем із здоров'ям, зміною відносин в сім'ї та колективі відмічався виражений психологічний дискомфорт.

Таблиця 3

Динаміка ЯЖ хворих з ХОС після лікування

Результати анкетування	Показники ЯЖ на момент виписки			
	I група		II група	
	Абс. кількість хворих	Відносна кількість хворих	Абс. кількість хворих	Відносна кількість хворих
До 100 балів (незадовільно)	6	16,7	3	6,4*
101-150 балів (відносно задовільно)	18	50	12	25,5*
151-200 балів (задовільно)	10	27,7	23	48,9*
Більше 200 балів (добре)	2	5,6	9	19,2*
Результати анкетування	Показники ЯЖ через 1 місяць			
	I група		II група	
	Абс. кількість хворих	Відносна кількість хворих	Абс. кількість хворих	Відносна кількість хворих
До 100 балів (незадовільно)	5	13,9	2	4,3*
101-150 балів (відносно задовільно)	16	44,4	11	23,4*
151-200 балів (задовільно)	12	33,4	18	38,3
Більше 200 балів (добре)	3	8,3	16	34,0*

Примітка: * - вірогідно у порівнянні з першою групою

Як показали подальші дослідження, запропонований нами спосіб лікування ХОС виявився вірогідно ефективнішим, що, відповідно, відобразилось на ЯЖ пацієнтів.

Так, серед хворих з ХОС, які отримували тіотріазолін, незадовільні показники ЯЖ на момент виписки спостерігалися лише у 6,4% осіб (табл.3). Через місяць після закінчення етапу стаціонарного лікування тільки 4,3% хворих другої групи при відповіді на питання опитувальника набрали менш, ніж 100 балів.

Подальший аналіз результатів опитування показав, що при виписуванні у 50% респондентів першої групи ЯЖ можна було оцінити як "відносно задовільну". В той же час серед хворих з ХОС, які отримували тіотріазолін, до цієї категорії увійшло 40% осіб, що свідчить про суттєву перевагу запропонованого способу лікування над існуючим. Для пацієнтів, які набрали від 101 до 150 балів був також характерний больовий синдром, проте виражений не так сильно. Також були обмежені можливості проведення раціональної фармакотерапії, швидко зростала дисфагія. Бужування ці хворі

переносили легше, кратність бужування зменшилась. Стан здоров'я в основному не дозволяв повноцінно справлятися з повсякденними справами. Дієприписи майже не виконувалися, зміна образу життя була суттєво відобразилась на психоемоційному стані, було утруднено раціональне працевлаштування та соціальна адаптація.

Як свідчать отримані дані (табл.3), більш прискороною динаміка одужання та реабілітації хворих з ХОС виявилась серед другої групи пацієнтів. Так, через місяць кількість респондентів, які мали відносно задовільні показники ЯЖ в першій групі склала 44,4%, а в другій - 23,4%. Тож, можна зробити висновок, що застосування тіотріазоліну дозволяє вірогідно покращити віддалені результати лікування, і, відповідно, ЯЖ хворих.

Було встановлено (табл.3), що при застосуванні стандартної схеми лікування у 27,7% хворих з ХОС при опитуванні під час виписки сума балів склала від 151 до 200, що дозволило оцінити ЯЖ та ефективність терапії як "задовільні". У порівнянні з цим, «задовільну» ЯЖ демонстрували

48,9% пацієнтів, які у складі комплексної терапії отримували тіотриазолін.

Хворих цієї категорії больовий синдром постійно не турбував, був помірний, відносно легко купірувався. Відмічалась задовільна переносимість бужування. Стан здоров'я в основному дозволяв справлятися із звичайними для даного пацієнта повсякденними справами, хворі практично не мали потреби у сторонній допомозі. Обмеження в дотриманні дієти були помірні, всі пацієнти мали можливість отримувати повноцінну медикаментозну терапію і в той же час не було жорсткої необхідності в постійному прийомі яких-небудь препаратів.

Через місяць після закінчення стаціонарного етапу лікування відносна кількість хворих з ХОС, ЯЖ яких оцінювалось як «задовільна», була приблизно однаковою в обох групах.

Вагома та вірогідна перевага запропонованого нами способу лікування ХОС була показана при аналізі даних, які відображали ЯЖ респондентів, що набрали при опитуванні 200 і більш балів. Так, на момент виписки серед першої групи хворих було зареєстровано 5,6% таких осіб, а серед другої - майже в чотири рази більше (табл.3). Динаміка одужання та соціальної адаптації пацієнтів цих груп теж суттєво відрізнялась: під час опитування через місяць "доброю" виявилась ЯЖ у 8,3% респондентів першої групи і у 34,0% - другої (табл.3).

Больовий синдром у пацієнтів з ХОС, які були задоволені ЯЖ, з'являвся рідко, легко купірувався або швидко зникав самостійно. Спостерігалась хороша переносимість бужування, не було необхідності в частому підтримуючому бужуванні. Стан здоров'я цих хворих фактично не впливав на виконання повсякденних справ, не виникало необхідності у зміні роботи і звичного способу життя. Необхідність в медикаментозному лікуванні була мінімальна.

Переваги способу оцінки ЯЖ, що заявляється:

1. За допомогою розробленої комп'ютерної програми (додаток 1) значно спрощується аналіз та об'єктивізація результатів отриманих при анкетуванні.

2. Опитувальник може бути використаний для анкетування пацієнтів з ХОС або іншими захворюваннями стравоходу будь-якої вікової групи.

3. Наведені питання дають можливість з'ясувати, наскільки захворювання та проведене лікування відобразилося на характері харчування, як зміни харчування впливають на психоемоційний стан хворого та його звичний уклад життя, наскільки пацієнт потребує сторонньої допомоги і як це відображається на його психоемоційному стані, чи

зазнає він матеріальних збитків від необхідності змінювати свій образ життя та професійну діяльність.

4. За допомогою опитувальника можна повести порівняльну оцінку ефективності різних методів лікування, спланувати необхідну медикаментозну терапію або інші лікувально-профілактичних заходи.

Висновок: Наведені результати клінічних досліджень з урахуванням теоретичного обґрунтування, з досить високим ступенем переконливості доводять, що визначення ЯЖ хворих з ХОС при комп'ютерному анкетуванні є повноцінним та необхідним комплексним методом оцінки якості терапії, який об'єктивно відображає ефективність як хірургічних, так і фармакотерапевтичних методів лікування, дозволяє оцінити віддалені результати, а також спланувати необхідні лікувальні та реабілітаційні заходи щодо покращення стану здоров'я хворого і полегшення його соціальної адаптації.

Література:

1. Волков С.В., Лужников Е.А. Эндоскопическая диагностика химических ожогов пищевода // Анестезиология и реаниматология. - 1998. - №6. - С.29-31.

2. Гурылева М.Э., Журавлева М.В., Алеева Г.Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.imomed.kiev.ua>.

3. Гюльмамедов П.Ф., Федорчук О.Н. Хирургическая тактика при сочетанном рубцовом стенозе пищевода и желудка после химического ожога // Клиническая хирургия. - №8. - 1998. - С.21-22.

4. Качество жизни пациентов после колозофагопластики, выполненной в детском возрасте / С-Х.М. Батаев, А.Ю. Разумовский, Э.А. Степанов А.И. и др. // Новый Хирургический Архив. - Т.2, № 1. - С.78-86.

5. Комплексне використання тіотриазоліну в фармакотерапії хімічних опіків стравоходу та профілактики післяопікових стриктур // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. - Луганськ, 2007. - 2с.

6. Модификация качества жизни как возможный критерий оценки эффективности метопролола у больных с хронической сердечной недостаточностью / В.А. Бобров, О.И. Жаринов, Г.В. Волченко, О.Е. Китура // Укр. кардіол. журн. - 2001. - № 4. - С.80-84.

7. Чаковський К.С., Філатов Д.О., Мироненко О.М. Сучасні аспекти фармакотерапії опіків стравоходу хімічної етіології // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Актуальні проблеми сучасної медипини". - Київ, 2005. - С.245.