УДК: 616.147.17-007.64-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМЫ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

Хомидов Тухтасин Азимхонович – врач хирург
Медико-санитарная часть регионального фонда «Зафарабад», Государственного Учреждения «Фонда Навоийского горно-металлургического комбината» Республики Узбекистан (Навои, Узбекистан)
Исокулов Тулкин Уралович – д.м.н., главный врач
Центральная клиническая больница №1, Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан (Ташкент, Узбекистан)

Резюме. *В статье подробно изложены методы применения опросников для оценки качества жизни пациентов в лечение хронической геморроидальной болезни динамические развитие способов и методов хирургического лечения. Дифференцированный подход в лечение хронической геморроидальной болезни. Оценка качество жизни и болевого синдрома с помощью опросников. Определение эффективности опросников в оценке хирургического лечения и влияние на качество жизни пациентов.*

Ключевые слова: *хроническая геморроидальная болезнь, современное хирургическое лечение, дифференцированный подход, эффективность применения опросников качество жизни пациентов.*

EFFECTIVENESS OF QUESTIONNAIRES FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS TREATED FOR UNCOMPLICATED HEMORRHOIDAL DISEASE

Khomidov Tukhtasin Azimkhonovich – surgeon
Medical and sanitary department, in region fund "Zafarabad", of the "Navoi Mining and Metallurgical Plant Fund", Republic of Uzbekistan (Navoi, Uzbekistan)
Isokulov Tulkin Uralovich – D.M.Sc., chief physician
Central Clinical Hospital No. 1, Main medical directorate under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. *This article describes in detail the methods for using questionnaires to assess patients' quality of life in the treatment of chronic hemorrhoids, the dynamic development of surgical treatment methods, and a differentiated approach to the treatment of chronic hemorrhoids. Assessment of quality of life and pain syndrome using questionnaires. Determining the effectiveness of questionnaires in assessing surgical treatment and their impact on patients' quality of life.*

Keywords: *chronic hemorrhoids, modern surgical treatment, differentiated approach, effectiveness of questionnaires, and patient quality of life.*

Геморроидальная болезнь (ГБ) — распространенное заболевание анального канала, определяемое как симптоматическое увеличение и дистальное смещение нормальных анальных подушечек [5,6]. Геморроидальная болезнь (ГБ) является одной из наиболее распространенных причин анальной патологии, с пиком заболеваемости в возрасте от 45 до 65 лет как у мужчин, так и у женщин [5,6].

Данное заболевание одинаково встречается у мужчин и женщин. Симптомы этой болезни статистически значимо снижают качество жизни пациентов [5,6].

Однако точную частоту встречаемости ГБ определить сложно, поскольку пораженные лица часто неохотно обращаются за медицинской помощью. Например, данные из Франции показали, что 85% лиц с анальными симптомами, обратившихся к врачам общей практики, не сообщали о них спонтанно, несмотря на испытываемый дискомфорт [1,3,4,5,6].

Имеющиеся в настоящее время данные из Европы и Японии сообщают об общей распространенности ГБ в диапазоне 3–27%. В целом, данные о распространенности ограничены, а отсутствие данных в некоторых регионах особенно поразительно, например, в некоторых частях Африки [1,3,4,5,6].

Существует много теорий патогенеза геморроя: инфекционная, механическая, наследственная, конституционная, нейроэндокринная, которыми пытаются объяснить выпадение геморроидальных узлов из анального канала и выделение алой крови. Однако ни одна из вышеперечисленных теорий достоверно не может объяснить выпадение внутренних узлов и выделение из них алой крови [1,3,4,5,6].

Показатели распространенности обычно выше, когда данные собираются в рамках скрининга или диагностики других заболеваний. Например, в исследовании, проведенном в Австрии, геморрой был распространен у 39% лиц, проходивших скрининг на коло ректальный рак [5,6,8].

Геморродиоз обычно протекает в легкой форме, что затрудняет его распознавание и диагностику. Кровотечение, зуд, недержание кала и боль являются наиболее распространенными проявлениями, хотя симптомы могут сильно различаться [1,3,4,5,6].

Патофизиология, лежащая в основе развития геморроя, до сих пор полностью не выяснена, но широко признано, что смещение слизистой оболочки анального канала играет важную роль, при этом геморрой развивается, когда поддерживающие ткани анальных подушечек разрушаются или деградируют. Это подтверждается данными, полученными от лиц с геморроем, у которых наблюдаются значительные патологические изменения анальных подушечек [1,3,4,5,6].

Кроме того, по-видимому, в патогенезе геморроя присутствует сосудистый компонент, затрагивающий как артериальную, так и сосудистую системы. Было показано, что сосудистая гиперплазия как подслизистых прямокишечных артерий, так и трансмуральных ветвей верхней прямокишечной артерии коррелирует с появлением геморроя [1,3,4,5,6].

В настоящее время качество жизни, связанное со здоровьем, чаще всего оценивается с помощью общего опросника здоровья Европейского Опросника Качества Жизни (Euro Quality of Life, или Euro QoL) — это широко распространённый многоаспектный опросник [2,3,7,8,9,10,11].

По мнению многих учёных целесообразно оценить тяжесть анальной боли и дискомфорта по 10-сантиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 (отсутствие боли/дискомфорта) до 10 (самая сильная боль/дискомфорт, когда-либо испытывавшийся) [2,3,7,8,9,10,11].

А для оценки типа и частоту боли/дискомфорта и указания наличие и тяжесть кровотечения, отека, зуда и загрязнения, а также частоту кровотечений, достигается путём заполнения анкету HEMO-FISS-QoL (HEMO-FISS-QoL), специфичную для данного заболевания анкету качества жизни [2,3,7,8,9,10,11].

Таким образом, лазерная геморроидопластика продемонстрировала высокий терапевтический потенциал и значительное положительное влияние на восстановление после геморроидопластики, учитывая снижение числа послеоперационных осложнений и сопутствующих заболеваний, высокую степень купирования симптомов и снижение частоты рецидивов.

Цель исследования – улучшение результатов хирургического лечения хронического геморроя путём дифференцированного подхода с применением современных методов и оценкой качество жизни пациентов.

Материалы и методы. В нашем научном исследовании приведены данные о результатах анализа наблюдений за 124 пациентов с неосложнёнными формами геморроидальной болезни (ГБ) I-II стадии, проходивших лечение в условиях хирургического отделения медико-санитарной части регионального фонда «Зафаробод» Государственного Учреждения «Фонд НГМК» за период 2021-2025 годов.

Все пациенты обследовались по стандартной схеме, включающий данные клинического осмотра специалистов и инструментальные методы исследования ЭКГ, УЗД, рентгеноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, фиброколоноскопия, ректороманоскопия, цифровая сфинктерометрия, проктография, ирригография, колоноскопия, аноскопия при необходимости другие методы обследования.

В диагностике для использовалась магниторезонансная томография (МРТ) при необходимости мульти спиральная компьютерная томография (МСКТ) с контрастированием и другие необходимые инструментальные методы исследования.

Оценка качество жизни проводилось с применением опросников: Европейского Опросника Качества Жизни EuroQol-5D и визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) для определения интенсивности болевого синдрома, прошедшие стандартную процедуру валидации.

Пациенты были распределены на две группы: основную в первую группу вошли (n=63) пациентов, где применялся оптимизированный индивидуализированный подход с применением современных методов хирургического лечения, и контрольную во вторую группу отнесли (n=61), где применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения, принятые в практике большинства региональных учреждений. Использовали лазерную технологию (He LP) диодный лазер с длиной волны 980 нм (13 Вт: 5 импульсных выстрелов по 1,2 с каждый с паузой 0,6 с), избирательно воздействующий на гемоглобин и вызывающий закрытие верхних геморроидальных артерий.

Результаты и обсуждение. Всего исследовано 124 пациентов, распределение по группам выглядеть следующим образом. В первую группу вошли 63 (50,8%) пациентов, где применялся оптимизированный индивидуализированный подход с применением современных методов хирургического лечения. Во вторую группу 61 (49,2%)

пациентов, применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения.

По возрасту, больные распределены согласно классификации ВОЗ что среди пациентов преобладали мужчины их, было 65 (52,4%), а женщины – 59 (47,6%), что связано физическими нагрузками мужчин во время работы. Большинство пациентов 50 (40,3%) старшего среднего и пожилого возраста, на втором месте возрастная группа 60-74 года, 33 (26,6%), что согласуется с данными мировых учёных (смотрите табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу, n=124

Возрастные группы	Пол				Число пациентов	
	муж	%	жен	%	абс.	%
25-35 лет	7	5,6	6	4,8	13	10,5
36-45 лет	10	8,1	8	6,4	18	14,5
46-60 лет	28	22,6	26	21,0	54	43,6
60-74 лет	18	14,5	19	15,3	37	29,8
75-89 лет	1	0,8	1	0,8	2	1,6
90 и старше	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Итого:	64	51,6	60	48,4	124	100
Примечание: отличия показателей статистически достоверны (P <0,001)						

При обследовании соматического статуса выявлено, что среди 124 пациента у 50 (40,3%) пациентов отмечено наличие соматической патологии, проявляющейся в виде артериальной гипертензии у 37 (29,8%), ишемической болезнью сердца у 9 (7,3%). В 3 (2,4%) наблюдениях был отмечен сахарный диабет, у 1 (0,8%) печеночная патология. Следует указать, что у одного и того же больного отмечалось сочетание двух и более соматических заболеваний, особенно это было характерно для сердечно-сосудистых заболеваний (смотрите рис. 1).



Рис. 1. **Соматическая патология у обследованных пациентов n=124**

В наших исследованиях из 124 пациентов хирургическому лечению подверглись все, показаниями к оперативному лечению были: наличие геморроидальной болезни первой и второй степени различными осложнениями и сопутствующей соматической патологии.

В нашем исследование у пациентов с сопутствующими соматическими патологиями геморроидальная болезнь протекал тяжелее часто происходило обострение образуя своего рода прочный круг это высказывалось на результаты лечения.

По результатам полученных данных у наших 124 пациентов отмечены положительные результаты у 115 (92,7%), это совокупность параметров значительное улучшение и улучшение, незначительное улучшение у 9 (7,3%).

Показатели в обоих группах были хорошими так как дифференцированный подход к хирургическому лечению и применение современных высокотехнологических методов лечения положительно повлияли на результаты (смотрите табл. 2).

Таблица 2

Ближайшие результаты лечения пациентов с геморроидальной болезнью после хирургического лечения n=124

Результаты лечения				
Группы	**Значительное улучшение**	**Улучшение**	**Незначительное улучшение**	**Всего: %**
1	6 (10,8%)	52 (81,5%)	5 (7,7%)	63 (50,8%)
2	41 (66,7%)	16 (27,0%)	4 (6,3%)	61 (49,2%)
Итого:	47 (38,3%)	68 (54,7%)	9 (7,0%)	124 (100%)
Примечание: отличия показателей статистически достоверны (P <0,001)				

Симптомы геморроидальной болезни в исследуемых группах были различными наиболее частой жалобой, предъявляемой пациентами первой группы, была боль и дискомфорт 44 (69,8%) случаев, второй по частоте была жалоба на наличие кровотечения 10 (15,9%) и нарушение осанки вынужденное положение тела из-за болевого синдрома 9 (14,3%) случаев наблюдений.

В наших исследованиях во вторую группу отнесли 61 (49,2%) пациентов, которым были проведены применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения у них в основном наблюдались боли и дискомфорт 46 (75,4%) жалоба на наличие кровотечения 7 (11,5%) и нарушение осанки вынужденное положение тела из-за болевого синдрома 6 (9,8%) случаев наблюдений.

Исследование качества жизни 124 пациентов достигалось с применением Европейского Опросника Качества Жизни Euro Qol-5D и визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) для определения интенсивности болевого синдрома.

В исследуемых двух группах больше всего ухудшались параметры опросника Euro Qol-5D как, боль/дискомфорт и тревога/депрессия.

Исследование КЖ пациентов во всех группах проводились до и после проведения хирургического лечения (смотрите рис. 2).

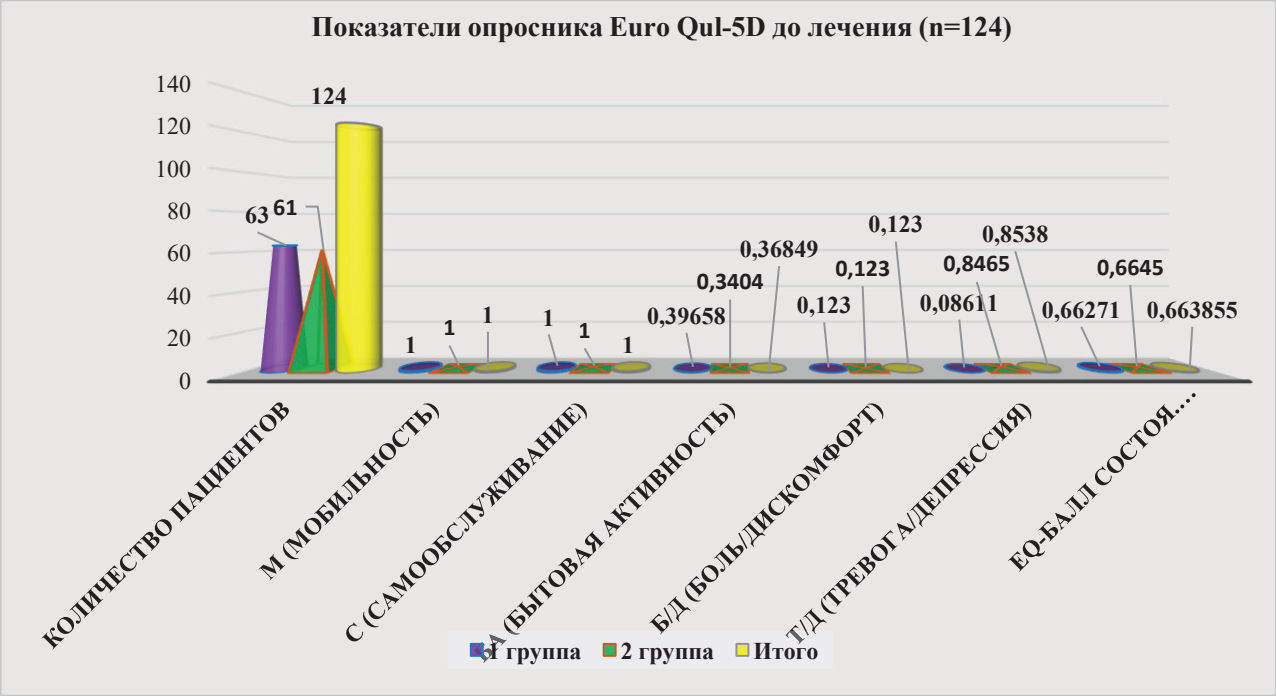


Рис. 2. **Показатели опросника Euro Qul-5D до лечения (n=124)**

По результатам нашего исследования качества жизни (КЖ) 124 пациентов показали, что данные, полученные во всех группах различные, ухудшение показателей КЖ первой группы сильно отличаются от нормальных, во второй группе было выявлено что показатели КЖ пациентов умеренно ухудшались смотрите (смотрите рис. 3).

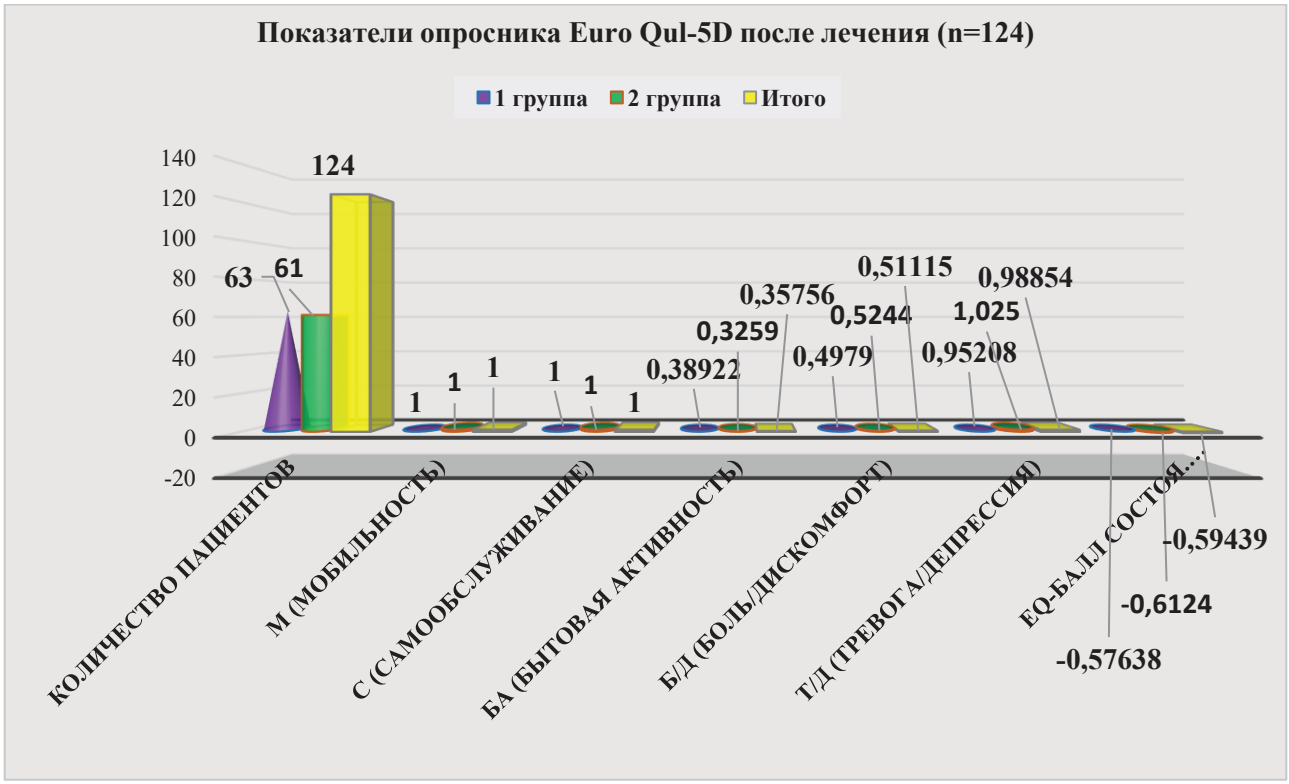


Рис. 3. **Показатели опросника Euro Qul-5D после лечения (n=124)**

Показатели ВАШ до проведения хирургического лечения выявили в первой группе слабую боль (1-3 балла) у 20 (31,7%), умеренную боль (4-6 балла) у 6 (9,5%), во второй группе слабую боль у 8 (13,1%), умеренную у 2 (3,3%), всего слабая боль у 28 (22,5%), умеренная боль 8 (6,4%) наблюдений смотрите (смотрите рис. 4).

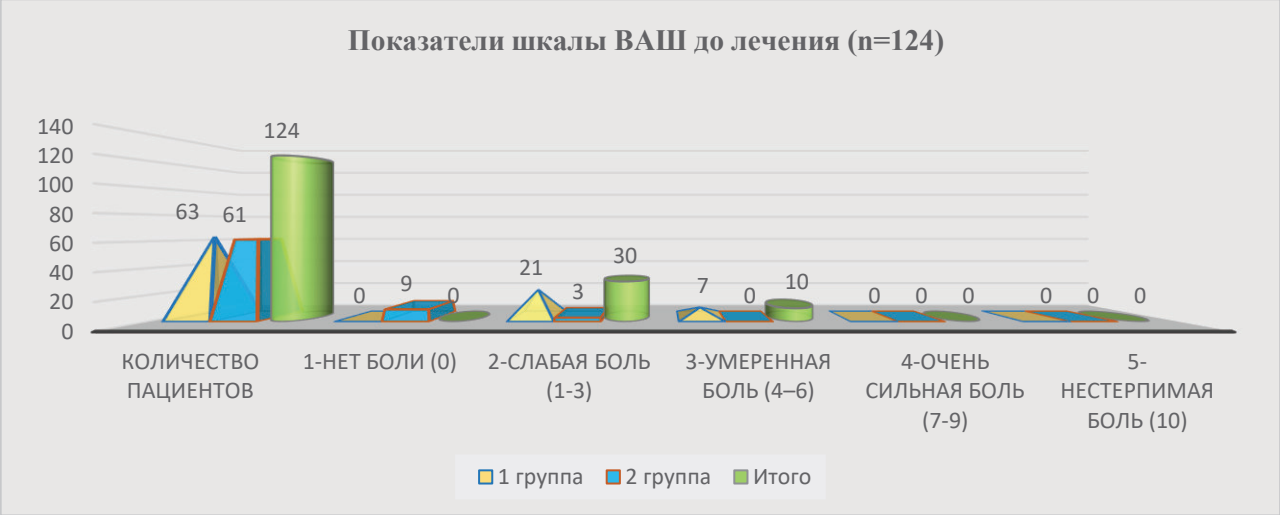


Рис. 4. **Показатели шкалы ВАШ до лечения (n=124)**

По данным нашего исследования всех 124 пациентов мы получили следующие результаты. После проведения хирургического лечения в обоих группах наблюдались регресс болевого синдрома до исчезновения, слабая боль сохранялась только лишь у 2 (1,6%) пациентов, что доказывает эффективность методов лечения при дифференцированном подходе. Послеоперационные параметры болевого ощущения пациентами приведено в следующей таблице (смотрите рис. 5).



Рис. 5. **Показатели шкалы ВАШ после лечения (n=124)**

Болевой синдром как сильный раздражитель в первую очередь действует на эмоциональную состоянию пациентов являясь провоцирующем фактором ухудшения качества жизни пациентов.

По нашему убеждению, для полноценной оценки КЖ жизни пациентов необходимо применение двух или более опросников охватывающие по больше нарушенных дескрипторов и показателей.

Таким образом, консервативное лечение не является радикальным, и может быть применено при первых признаках геморроя, для купирования обострений в качестве дополнения к хирургическому лечению и при наличии противопоказаний к оперативному лечению.

Выводы:

1. При обследовании соматического статуса выявлено, что среди 124 пациента у 50 (40,3%) пациентов отмечено наличие соматической патологии, проявляющейся в виде артериальной гипертензии у 37 (29,8%), ишемической болезнью сердца у 9 (7,3%). В 3 (2,4%) наблюдениях был отмечен сахарный диабет, у 1 (0,8%) печеночная патология.

2. Положительные результаты среди исследуемого 124 пациента отмечены у 115 (92,7%), незначительное улучшение у 9 (7,3%). Показатели в обоих группах были хорошими так как дифференцированный подход к хирургическому лечению и применение современных высокотехнологических методов лечения положительно повлияли на результаты.

3. Распределение пациентов по возрасту и полу показало, что среди пациентов преобладали мужчины их, было 65 (52,4%), а женщины – 59 (47,6%), что связано физическими нагрузками мужчин во время работы. Большинство пациентов 50 (40,3%) старшего среднего и пожилого возраста, на втором месте возрастная группа 60-74 года, 33 (26,6%), что согласуется с данными мировых учёных.

4. Качество жизни снижают даже начальные степени хронического геморроя, так как нередко симптомы влияют работоспособность и привычки пациента. Постоянные обострения болезни провоцируют психологический и физический дискомфорт, поэтому оставлять такую патологию без лечения нельзя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аминов А.С., Терюшкова Ж.И., Шелудько Д.В., Никитин А.Р. / Опыт применения лазерной геморроидопластики в лечении геморроидальной болезни // Журнал, Колопроктология. — 2019. — Т. 18, № S3 (69). — С. 13.

2. Бутырский А.Г., Селиванов А.В., Фомочкин И.И., Шерендак С.А., Хилько С.С., Скоромный А.Н. Динамика качества жизни пациентов после различных вариантов оперативного лечения хронического комбинированного геморроя // Научные труды S World. – 2015. – Т. 13, № 4 (41). – С. 4–9.

3. Житихин Е.В., Лега Д.Н. / Современные способы хирургического лечения хронического комбинированного геморроя (обзор) // Вестник российской военно-медицинской академии 4(44) – 2013. С. 209-215.

4. Лавров Р.Н., Сухоруков А.М., Стародубов Д.Ю., Хабарова О.И., Поздняков А.А., Лайтеке Ю.Ю. / Применение новой методики местного обезболивания при лазерной вапоризации (LHP) геморроидального узла в амбулаторных условиях. //

Журнал «Медицинские науки и общественное здравоохранение» 2023. 1/9 С. 147-154.

5. Захарченко А.А., Полежаев Л.А., Литвинюк Н.В., Протопопов А.В., Винник Ю.С., Данилова А.В. / Эндоваскулярное лечение геморроидальной болезни: обоснование, безопасность, показания, эффективность // Диагностическая и интервенционная радиология. – 2023. – Т. 17, № 1. – С. 34–48.

6. Черепенин М.Ю., Лутков И.В., Горский В.А. / Анализ современных малоинвазивных методик хирургического лечения геморроидальной болезни: обзор литературы // «Хирургия. Восточная Европа», 2023, том 12, № 4. С. 471-482.

7. Amsriza F.R., Fakhriani R., Pangki A.A. / Translation and validation of Indonesian hemorrhoidal disease symptom score (HDSS) and short health scale hemorrhoidal disease (SHSHD) // Turk J Surg. – 2023. – Vol. 39, № 4. – P. 336–343. – DOI: 10.47717/turkjsurg.2023.6148. – PMID: 38694532. – PMCID: PMC11057928.

8. Bužinskienė D., Sabonytė-Balšaitienė Ž., Poškus T. / Perianal diseases in pregnancy and after childbirth: frequency, risk factors, impact on women's quality of life and treatment methods // Front Surg. – 2022. – Vol. 9. – P. 788823. – DOI: 10.3389/fsurg.2022.788823. – PMID: 35252326. – PMCID: PMC8894587.

9. Didelot J.M., Raux B., Didelot R., Rudler F., Mulliez A., Buisson A., Abergel A., Blanc P. / What can patients expect in the long term from radiofrequency thermocoagulation of hemorrhoids on bleeding, prolapse, quality of life, and recurrence: «no pain, no gain» or «no pain but a gain»? // Ann Coloproctology. – 2024. – Vol. 40, № 5. – P. 481–489. – DOI: 10.3393/ac.2022.00311.0044. – PMID: 36217810. – PMCID: PMC11532375.

10. Kendirci M., Şahiner İ.T., Şahiner Y., Güney G. / Comparison of effects of vessel-sealing devices and conventional hemorrhoidectomy on postoperative pain and quality of life // Med Sci Monit. – 2018. – Vol. 24. – P. 2173–2179. – DOI: 10.12659/msm.909750. – PMID: 29643327. – PMCID: PMC5914273.

11. Sun X.W., Xu J.Y., Zhu C.Z., Li S.J., Jin L.J., Zhu Z.D. / Analysis of factors impacting postoperative pain and quality of life in patients with mixed hemorrhoids: a retrospective study // World J Gastrointestinal Surg. – 2024. – Vol. 16, № 3. – P. 731–739. – DOI: 10.4240/wags. v16.i3.731. – PMID: 38577073. – PMCID: PMC10989325.