

ID: 2013-03-24-T-2044

Тезис

Стародубов В.А., Стародубова А.В.

### **Изучение качества жизни у больных с язвенной болезнью**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им. С.П. Миротворцева*

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Дубошина Т.Б.*

**Актуальность.** Язвенная болезнь – тяжелая патология, которая распространена как в терапевтической, так и хирургической практике, и требует дальнейшего изучения.

**Цель.** Осветить современные представления о качестве жизни больных пожилого возраста с язвенной болезнью.

Материалами исследования стали публикации ведущих отечественных и зарубежных ученых.

Язвенная болезнь представляет собой серьезную медицинскую проблему, требующую дальнейшего изучения. Вопрос о выборе оптимального метода лечения и, как следствие, повышении качества жизни, остается открытым. Значительно снижают качество жизни рецидивы заболевания, которые возникают в течение 1-5 лет после проведения консервативного лечения. Доказано, что вид оперативного вмешательства влияет на развитие послеоперационных осложнений, что значительно снижает физические и психические компоненты качества жизни. Известно, что в отдаленном послеоперационном периоде болезни оперированного желудка и рецидивы язвенной болезни после паллиативных вмешательств развиваются у 10-70% больных, после радикальных – у 5-60% и преимущественно встречаются у больных, оперированных в экстренном порядке. Обнаружено, что ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения, а соответственно и качество жизни, значительно выше у пациентов, операция которым проводилась в плановом порядке, по сравнению с пациентами, вмешательство которым выполнено по неотложным показаниям. Однако нет единого мнения о критериях эффективности консервативного лечения и показаниях к плановому хирургическому вмешательству, что в свою очередь могло бы повысить показатели качества жизни у больных с язвенной болезнью.

Получено, что качество жизни у больных язвенной болезнью по сравнению со здоровыми людьми было снижено по большинству шкал опросника SF-36: уменьшены физическая и социальная активность, понижены субъективные оценки эмоционального состояния, настроения и, в целом, общего состояния здоровья. У больных язвенной болезнью с высоким уровнем личностной тревожности и эмоциональной нестабильностью отмечаются достоверно худшие показатели качества жизни.

**Выводы.** 1. Оценка качества жизни у больных с язвенной болезнью в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии поможет определить необходимость дальнейшего хирургического лечения. 2. Определение качества жизни у оперированных больных позволит проанализировать правильность решения о хирургическом лечении пациентов при неэффективности медикаментозного лечения.

#### **Ключевые слова**

качество жизни, язвенная болезнь