

DOI: 10.15825/1995-1191-2017-1-6-9

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОДСТВЕННЫХ ДОНОРОВ ФРАГМЕНТА ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

С.В. Готье, В.К. Константинов, Х.М. Хизроев, А.Р. Монахов, Т.А. Джанбеков, С.В. Мещеряков

ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Введение. Оценка качества жизни (КЖ) – новое перспективное направление клинической медицины, предоставляющее возможность оценить состояние здоровья пациента и составить представление о последствиях оперативного вмешательства по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода хирургов и субъективной точки зрения пациента. **Материалы и методы.** В исследование были включены 52 родственных донора фрагмента печени, оперированных в период с 2009-го по 2014 год. Доноры опрашивались спустя 2–5 лет после оперативного вмешательства. В качестве группы сравнения выступили здоровые добровольцы – студенты медицинского университета. Для оценки качества жизни применялась русскоязычная версия неспецифического опросника SF-36. **Результаты.** Доноры в послеоперационном периоде продемонстрировали высокий уровень физического параметра ($57,65 \pm 3,8$). Психологический параметр здоровья в послеоперационном периоде составил $52,01 \pm 5,2$. Данные показатели сопоставимы с результатами в группе сравнения ($p > 0,05$). Все доноры вернулись к нормальной жизнедеятельности. **Выводы.** Результаты настоящего исследования схожи с данными зарубежных коллег, что подтверждает безопасность операции эксплантации фрагментов печени и эффективность опросника SF-36 в оценке качества жизни родственных доноров фрагмента печени.

Ключевые слова: качество жизни, родственный донор фрагмента печени, опросник SF-36, трансплантация печени.

QUALITY OF LIFE OF RELATED LIVER DONORS IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD

S.V. Gautier, V.K. Konstantinov, Kh.M. Khizroev, A.R. Monakhov, T.A. Dzhanbekov, S.V. Meshcheryakov

V.I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Introduction. Quality of life (QoL) is a new promising area of clinical medicine that provides the opportunity to assess the state of health of the patient and to have a notion of the surgery effects based on the parameters which are lying at the intersection of scientific approach of the surgeons and subjective point of view of the patient. **Materials and methods.** The study included 52 living-related liver fragment donors operated between 2009 and 2014. Donors were surveyed after 2–5 years from the surgery. Comparison group was formed by healthy volunteers, students of the Medical University. The Russian version of the non-specific SF-36 questionnaire was used to assess QoL. **Results.** Donors in the postoperative period have demonstrated a high level of physical parameter (57.65 ± 3.8). Parameter of psychological health in the postoperative period was (52.01 ± 5.2). These figures are comparable with the results in the comparison group ($p > 0.05$). All donors have returned to normal life. **Conclusions.** Overall results of this study were similar to those of the foreign colleagues which confirm the high safety of liver resection surgery and the efficacy of SF-36 questionnaire in the assessment of quality of life of the living-related liver fragment donors.

Key words: quality of life, living donor liver transplantation, the SF-36 questionnaire, liver transplantation.

Для корреспонденции: Константинов Вячеслав Константинович. Адрес: 123182, Москва, ул. Щукинская, д. 1. Тел. (926) 051-97-71. E-mail: kvk105@yandex.ru.

For correspondence: Konstantinov Vyacheslav Konstantinovich. Address: 1, Shchukinskaya st., Moscow, 123182, Russian Federation. Tel. (926) 051-97-71. E-mail: kvk105@vandex.ru

ВВЕДЕНИЕ

Трансплантация печени от живого родственного донора в педиатрической практике зарекомендовала себя как надежный метод лечения детей, страдающих диффузными и нерезектабельными очаговыми болезнями печени [1]. Важным аспектом трансплантации является безопасность оперативного вмешательства для донора, поскольку здоровый человек подвергается операции с присущим риском развития тяжелых физических и психологических нарушений [2]. Традиционно критериями эффективности лечения в клинических исследованиях являются физикальные данные и лабораторные показатели, однако они не отражают самочувствия пациента и его функционирования в повседневной жизни. Оценка пациентом собственного состояния является важным показателем здоровья [3]. Оценка качества жизни (КЖ) – новое перспективное направление клинической медицины, предоставляющее возможность уточнить состояние здоровья пациента, выбрать более рациональный подход к лечению и составить представление о его эффективности по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода хирургов и субъективной точки зрения пациента [4].

Целью настоящего исследования явилась оценка КЖ донора после эксплантации фрагмента печени в отдаленном послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 52 родственных донора фрагмента печени, подвергшихся резекции фрагмента печени в период с 2009-го по 2014 год. Доноры опрашивались спустя 2–5 лет после оперативного вмешательства. В качестве доноров выступали только генетические родственники реципиентов, среди них: отец – 14, мать – 27, дядя – 5, тетья – 6. В 90,4% случаев (47 доноров) выполнена левосторонняя латеральная секторэктомия. В 9,6% случаев (5 доноров) выполнена эксплантация правой доли печени. На момент опроса у доноров отсутствовали заболевания, связанные с поражением печени и желчных путей.

В качестве группы сравнения выступили 50 здоровых добровольцев – студенты медицинского университета. Среди них мужчины составили 42%, женщины – 58%. Возраст – от 21 года до 30 лет ($24,1 \pm 1,9$).

Для оценки КЖ применялась русскоязычная версия неспецифического опросника SF-36. Каждый из доноров самостоятельно отвечал на вопросы, заполняя данный опросник. Опросник состоит из 11 пунктов, включающих 36 вопросов. Результаты приводятся в баллах (от 0 до 100) по 8 шкалам:

1. Physical Functioning (PF) – физическое функционирование. Показатель шкалы отражает объем

повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья: чем он выше, тем большую физическую нагрузку, по мнению исследуемого, он может выполнить.

2. Role-Physical (RP) – ролевое функционирование. Показатель характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем.
3. Bodily Pain (BP) – шкала боли. Оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью.
4. General Health (GH) – общее состояние здоровья. Оценивает состояние здоровья в настоящий момент.
5. Vitality (VT) – жизнеспособность. Подразумевает оценку респондентом или пациентом ощущения себя полным сил и энергии.
6. Social Functioning (SF) – социальное функционирование. Оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе) и отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние респондента или пациента ограничивает эту активность.
7. Role-Emotional (RE) – ролевое эмоциональное функционирование. Предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на выполнение работы, уменьшение ее объема, снижение ее качества.
8. Mental Health (MH) – психическое здоровье. Характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель положительных эмоций.

В итоге обобщаются 2 основных параметра: физический (ФП) и психологический (ПП).

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Данные приведены в виде среднего значения выборки \pm стандартное отклонение для групп с нормальным распределением. Если распределение в группе отличалось от нормального, то для обозначения усредненных показателей использовались медиана, 25-й и 75-й процентиль. Для оценки значимости различий двух групп, имеющих нормальное распределение, использовался парный и непарный критерий Стьюдента (t). Для попарного межгруппового сравнения двух выборок, не имеющих нормального распределения, применялись критерии Манна–Уитни (несвязанные выборки) и Вилкоксона (связанные выборки). Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследование включены 52 родственников донора фрагмента печени. Мужчины составили 36,5% (19 доноров), женщины – 63,5% (33 донора). Возраст доноров на момент опроса составил от 21 года до 47 лет ($30,9 \pm 5,7$ года).

Из табл. 1 видно, что ФП и ПП доноров в отдаленном послеоперационном периоде статистически значимо не отличаются от таковых показателей в группе сравнения, несмотря на то что средние величины в группе доноров превалируют над группой сравнения. Поскольку ФП и ПП лишь обобщают 8 критериев опросника, то рассмотрим подробнее полученные результаты.

Таблица 1

Обобщенные параметры качества жизни доноров

General parameters of the QoL of the donors

| Параметр | Доноры | Группа сравнения | p |
|-----------------|-----------------|------------------|---------|
| Физический | $57,65 \pm 3,8$ | $56,55 \pm 4,9$ | $>0,05$ |
| Психологический | $52,01 \pm 5,2$ | $49,87 \pm 6,8$ | $>0,05$ |

Распределение последовательности чисел по каждой шкале несколько отличается от нормального, целесообразнее выразить результаты через медиану и процентиля, нежели через среднее значение и стандартное отклонение.

Как видно из рис. 1 и 2, шкалы, отвечающие за физический параметр (PF, RF, BP, GH), у доноров и в группе сравнения поддерживаются на достаточно высоком уровне. Статистически значимых различий не прослеживается ($p > 0,05$).

Шкалы, отвечающие за психологический параметр (VT, SF, RE, MH), также достаточно высоки. Статистически значимых различий не прослеживается ($p > 0,05$).

Следует отметить заниженные показатели величины 25-го перцентиля в группе сравнения. Это говорит о нескольких случаях с низкими параметрами качества жизни в данной выборке. Особенно это заметно со стороны психологического параметра.

Если сравнивать зависимость параметров качества жизни от пола (табл. 2), то никаких статистически значимых различий не прослеживается ($p > 0,05$).

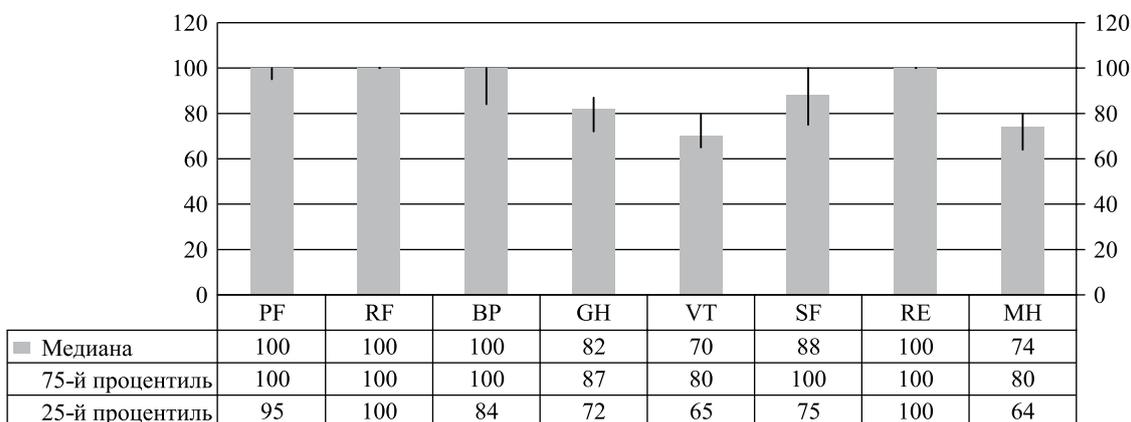


Рис. 1. Результаты качества жизни доноров в отдаленном послеоперационном периоде

Fig. 1. Results of donors QoL in the late postoperative period

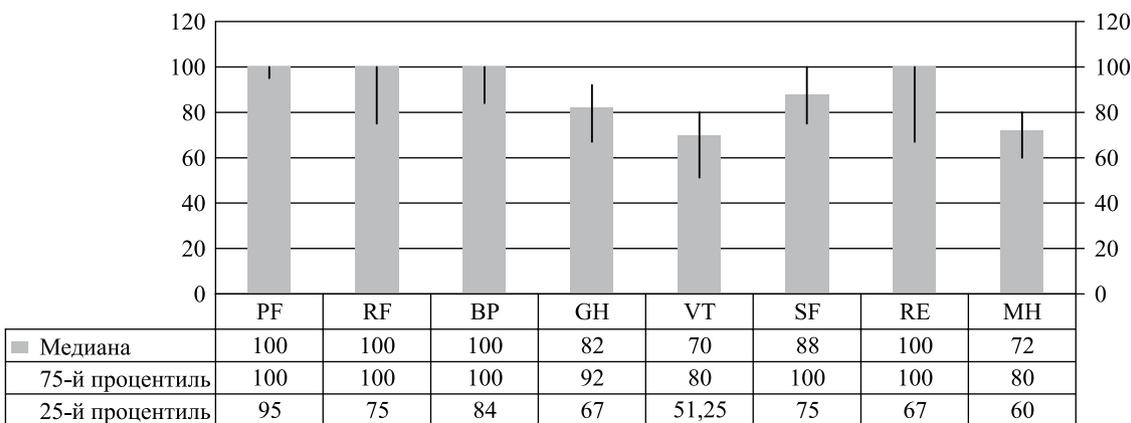


Рис. 2. Результаты качества жизни в группе сравнения

Fig. 2. Results of QoL in the comparison group

Таблица 2
Сравнение качества жизни по половому различию
Comparison of QoL by gender difference

| Пол | Параметр | Доноры | Группа сравнения | p |
|---------|-------------|-------------|------------------|-------|
| Мужчины | Физический | 57,59 ± 4,1 | 56,55 ± 4,9 | >0,05 |
| | Психический | 51,11 ± 5,0 | 48,02 ± 8,4 | >0,05 |
| Женщины | Физический | 57,68 ± 3,7 | 56,55 ± 5,0 | >0,05 |
| | Психический | 52,54 ± 5,4 | 51,20 ± 5,2 | >0,05 |

ОБСУЖДЕНИЕ

Все доноры доброжелательно отнеслись к анкетированию. Доноры показали высокий уровень физического параметра здоровья в отдаленном предоперационном периоде (57,65 ± 3,8). Вероятнее всего, это связано с жесткими критериями отбора донора, включающими тщательный сбор анамнеза, лабораторные, инструментальные (УЗИ, ЭГДС, КТ, МРТ-холангиографию, пункционную биопсию печени и др.) методы обследования, консультацию специалистов (стоматолог, гинеколог и др.), отсутствие инфекционных и прочих заболеваний. Также не выявлено статистически значимой зависимости между ФП здоровья доноров в отдаленном послеоперационном периоде и ФП выборки здоровых добровольцев, что позволяет утверждать об отсутствии прямого влияния оперативного пособия на дальнейшее качество жизни доноров со стороны физической составляющей.

Психологический параметр здоровья доноров в послеоперационном периоде составил 52,01 ± 5,2, что сопоставимо с таковым у лиц здоровой выборки (49,87 ± 6,8).

Интересно, что параметры КЖ в группе сравнения, хотя статистически и сопоставимы с основной группой, но их абсолютные показатели чуть ниже, а разброс стандартного отклонения немного выше. Это обосновывается наличием среди группы сравнения лиц с заниженными параметрами КЖ, поскольку группа сравнения не проходила тщательно медицинского отбора.

В ряде иностранных исследований, например S.G. Jin и соавт. можно встретить зависимость КЖ от пола донора [5]. Там показано, что КЖ у доноров-женщин уступает таковому у мужчин. В нашем исследовании статистически значимых различий между двумя группами доноров, различающихся по гендерному признаку, не выявлено ($p > 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты физического параметра и психологического параметра настоящего исследования были схожи с данными зарубежных коллег [5–10], что подтверждает высокую безопасность для прижизненного донора операции резекции фрагмента пе-

чени в целях последующей трансплантации реципиенту и эффективность опросника SF-36 в оценке качества жизни родственных доноров фрагмента печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Готье СВ, Цирульникова ОМ, Мойсюк ЯГ, Ахаладзе ДГ, Цирульникова ИЕ, Силина ОВ и др. Трансплантация печени детям: анализ шестилетнего опыта. 2014; 16 (3): 54–62. Gautier SV, Tsirolnikova OM, Moysyuk YaG, Akhaladze DG, Tsirolnikova IE, Silina OV et al. Liver transplantation in children: six-year experience analysis. *Russian Journal of Transplantology and Artificial Organs*. 2014; 16 (3): 54–62. (In Russ.) doi: 10.15825/1995-1191-2014-3-54-62.
2. Trotter JF. Living donor liver transplantation: is the hype over? *J. Hepatol*. 2005; 42: 20–25 doi: 10.1016/j.jhep.2004.11.003.
3. Новик АА, Ионова ТИ. Руководство по исследованию качества жизни в медицине; 2-е издание. Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: Олма Медиа Групп, 2007. 320. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine; 2-e izdanie. Pod red. akad. RAMN Yu.L. Shevchenko. M.: Olma Media Grupp, 2007. 320.
4. Осмонбекова НС, Курбанов ФС, Добровольский СР. Значение и методика анализа качества жизни хирургических больных. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2012; 5: 84. Osmonbekova NS, Kurbanov FS, Dobrovolskiy SR. Znachenie i metodika analiza kachestva zhizni khirurgicheskikh bol'nykh. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2012; 5: 84.
5. Jin SG, Xiang B, Yan LN, Chen ZY, Yang JY et al. Quality of life and psychological outcome of donors after living donor liver transplantation. *World J. Gastroenterol*. 2012; 18: 182–187. doi:10.3748/wjg.v18.i2.182.
6. DuBay DA, Holtzman S, Adcock L, Abbey S, Greenwood S et al. Adult right-lobe living liver donors: quality of life, attitudes and predictors of donor outcomes. *Am. J. Transplant*. 2009; 9: 1169–1178. doi: 10.1111/j.1600-6143.2009.02614.x. PMID:19422341.
7. Lei J, Yan L, Wang W. Donor safety in living donor liver transplantation: a single-center analysis of 300 cases. *PLoS One*. 2013. doi: 10.1371/journal.pone.0061769. Print 2013. PMID:23637904.
8. Takada Y, Suzukamo Y, Oike F, Egawa H, Morita S, Fukuhara S et al. Long-term quality of life of donors after living donor liver transplantation. *Liver Transpl*. 2012; 18: 1343–1352. doi: 10.1002/lt.23509. PMID:22821503.
9. Abu Bakar Hafeez Bhatti, Haseeb Zia, Faisal Saud Dar, Mariam Qasim Zia, Amara Nasir, Farah Saif et al. Quality of Life After Living Donor Hepatectomy for Liver Transplantation. *World J. Surg*. 2015; 39: 2300–2305. doi: 10.1007/s00268-015-3086-5 PMID:25917198.
10. Humphreville VR, Radosevich DM, Humar A, Payne WD et al. Longterm Health-Related Quality of Life After Living Liver Donation. *Liver Transplantation*. 2016; 22: 53–62. doi: 10.1002/lt.24304.

Статья поступила в редакцию 7.07.2016 г.
The article was submitted to the journal on 7.07.2016