

# О влиянии метода деривации мочи на показатели качества жизни пациентов после радикальной цистэктомии

Борзунов И. В., к.м.н., доцент кафедры урологии ГОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург

## Influence of urine derivation method on life quality after radical cystectomy

Borzunov I.V.

### Резюме

Проведено изучение показателей качества жизни у 135 больных после радикальной цистэктомии с использованием различных методов деривации мочи. Сравнительный анализ качества жизни после проведенного лечения проводился методом социоклинического исследования с применением анкеты - опросника, разработанного кафедрой урологии Уральской Государственной медицинской академии. Преимущество представленного опросника в его адаптированности к урологическому контингенту. У больных мышечно - инвазивным раком мочевого пузыря, после радикальной цистэктомии установлено достоверное улучшение качества жизни по пяти из двенадцати оцениваемых пунктов при использовании сигмоцистопластики и ортотопической илеоцистопластики по Штудеру. Анализ полученных данных при использовании уретерокутанеостомии выявил наиболее низкие показатели качества жизни, что обусловлено, в основном, наличием болевых ощущений, влияющих на трудоспособность, социально-психологической неудовлетворенности своим здоровьем, влияющим на трудоспособность, настроение, счастье, спокойствие, умиротворенность, что приводит, как правило, к самоизоляции больного.

**Ключевые слова:** качество жизни, рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, деривация мочи, ортотопическая илеоцистопластика по Штудеру, Mainz - pouch II, сигмоцистопластика, операция Брикера, уретерокутанеостомия.

### Summary

Life quality analysis among 135 patients after radical cystectomy with different derivation methods was done.

Comparative analysis was based on socioclinical research with the usage of questionnaire invented urology department of Ural State Medical Academy. The advantage of questionnaire lies in the adaptation to urological contingent. Among patients with muscle invasive bladder cancer after radical cystectomy was revealed the improvement of the life quality. Urethricutaneostomy analysis has shown the worse life quality results.

**Key words:** life quality, bladder cancer, radical cystectomy, urine derivation, orthotopical ileocystoplasty by Studer, Mainz - pouch II, sigmocytoplasty, Briker operation, urethricutaneostomy.

### Введение

Радикальная цистэктомия — тяжелая операция, конечные результаты которой не всегда благоприятные. Цель ее - попытка избавления больного от онкологической болезни с сохранением для него наиболее приемлемого уровня качества жизни (КЖ) в данной конкретной ситуации, учитывая множество объективных и субъективных составляющих. Массивная хирургическая травма и большое количество анастомозов предопределяют вероятность различных после-

операционных осложнений, иногда приводящих к летальному исходу.

Одной из основных причин является отсутствие достаточно надежных способов отведения мочи. С получением опыта становится ясно, что идеального метода деривации мочи для всех пациентов не существует, как и не существует идеального пациента для конкретной методики отведения мочи.

На современном этапе важным параметром клинической эффективности лечения опухолевых процессов мочевого пузыря является КЖ больного [1-3].

КЖ - новый интегральный критерий оценки состояния больного и определения эффективности лечения, получивший в последние годы широкое распространение в странах с высоким уровнем развития медицины. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) под КЖ понимают «вос-

Ответственный за ведение переписки -

Игорь В. Б.,

620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185.

Тел.: 351-15-87,

e-mail: borzunov@e1.ru

приятне индивидуумом его положения в жизни в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами» [4-6].

КЖ больного представляет собой переживания и ощущения как реакцию на болезнь и включает в себя следующие компоненты:

- самооценку тяжести симптомов заболевания;
- ожидание дальнейших изменений здоровья и жизни из-за болезни [7-9].

На современном этапе для оценки КЖ применяются различные опросники, позволяющие оценить субъективную удовлетворенность пациента своим физическим и психическим состоянием, социальным функционированием, а так же степенью выраженности боли [10-15].

На кафедре урологии Уральской государственной медицинской академии под руководством профессора В.Н. Журавлева проведено исследование, направленное на изучение оценки эффективности комплекса проведенных лечебных процедур больным с опухолевыми заболеваниями мочевого пузыря.

*Целью исследования* явилось изучение влияния на КЖ больных применения различных методов деривации мочи после радикальной цистэктомии.

## Материал и методы

В клинике урологии УГМА на базе ГУЗ «СОКБ №1» (г. Екатеринбург) изучены результаты лечения 135 больных после радикальной цистэктомии (2002-2010г.). На этапе освоения основными проблемами были технологические моменты, сопутствующие этой сложнейшей операции, а именно: выбор предпочтительной методики межкишечного анастомоза (ручной, аппаратный), уретеро-кишечных анастомозов (антирефлюксные и др.); выбор сегмента кишки для кишечной пластики; анестезиологическое пособие и обеспечение послеоперационного ведения; выявление и тактика ведения больных, переживающих те или иные осложнения оперативного пособия. Приобретая опыт и уверенность, возникает необходимость создания алгоритма отбора пациентов для радикальной цистэктомии, определения типа отведения мочи.

Массивная хирургическая травма и большое количество анастомозов определяют вероятность различных послеоперационных осложнений, иногда приводящих к летальному исходу. С получением опы-

та становится ясно, что идеального метода отведения мочи для всех пациентов не существует, как и не существует идеального пациента для конкретной методики отведения мочи. В Таблице №1 представлены методы деривации мочи в клинике урологии УГМА.

Каждый пациент должен осознавать объем оперативного вмешательства, преимущества и недостатки всех способов отведения мочи, опасные моменты операции. В нашей клинике только после предоставления исчерпывающей информации о предстоящей операции у больного берётся согласие на хирургическое лечение. На выбор метода деривации мочи влияют множество разнородных факторов.

Основными, с нашей точки зрения, являются следующие:

1. Стадия онкологического процесса
2. Соматический статус пациента.
3. Инвазия опухоли в уретру.
4. Предпочтения пациента
5. Интеллектуальный уровень и социальный статус пациента
6. Интраоперационные сложности

Сравнительный анализ проводили методом социоклинического исследования КЖ с применением анкеты - опросника, разработанной кафедрой урологии Уральской государственной медицинской академии и утвержденным Ученым Советом лечебно-профилактического факультета ГОУВПО УГМА Росздрава от 06 марта 2008 года №6. Анкетирование проводилось после проведенного курса лечения. Представленная анкета состоит из 19 пунктов: первые семь представлены анкетными данными пациентов общего характера (Ф.И.О., пол, возраст, диагноз и пр.), следующие 12 включают в себя основные характеристики физического и психического компонентов здоровья. Опросник соответствует современному уровню с учетом отечественного и мирового опыта оценки качества жизни больного- критерия ощущений и переживаний больного, как реакцию на болезнь, так и не проведенное лечение с учетом использования русской версии опросника SF-36. Преимущество представленного опросника в его адаптированности к урологическим больным, поскольку помимо оценки состояния здоровья в целом, наличием физической боли как таковой, ее влиянии на трудоспособность пациента, в анкете присутствуют вопросы, касающиеся проблем

Таблица 1.

Варианты отведения мочи в клинике урологии УГМА (всего- 135 случаев)	
Ор톟отопическая илеоцистопластика по Штудеру	14
Сигмоцистопластика	16
Операция Брикера	35
Mainz- pouch II	31
Уретерокутанеостомия	39

мочепускания: частоты, неудержимых позывов, затруднения, изменения цвета. Представленная в опроснике детализация урологических жалоб позволяет наиболее полно оценить КЖ пациентов после проведенного курса лечения.

Анализ оценки КЖ больных осуществлялось в основном по пятибалльной шкале.

## Результаты и обсуждение

После проведения радикальной цистэктомии у больных с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря выбор метода деривации мочи продолжает оставаться сложной и до конца не решенной проблемой. Анализ показателей КЖ даст возможность, в определенной степени, сохранить приемлемый уровень фи-

**Таблица 2. Показатели КЖ пациентов после радикальной цистэктомии с использованием различных методов деривации мочи.**

Показатели		Группы				
		I	II	III	IV	V
1	Общее здоровье на момент выписки	3,6±0,4* (I и V) (I и IV)	3,8±0,37* (II и V)	3,9±0,32 (III и V)	4,3±0,31	4,9±0,4
2	Общее здоровье, по сравнению с годом ранее	3,4±0,5* (I и V)	3,7±0,4* (II и V)	3,9±0,34* (III и V)	4,3±0,22	4,8±0,2
3	Наличие сильной физической боли за последнее время	3,5±0,4* (I и V) (I и IV)	3,8±0,2* (II и V) (II и IV)	3,8±0,4* (III и V)	4,5±0,26	5,0±0,5
4	Влияние боли на трудоспособность	2,7±0,5	3,0±0,4	3,3±0,2	3,4±0,14	3,8±0,3
5	Частота мочеиспускания	2,9±0,3* (I и V)	3,3±0,25	3,2±0,4	3,9±0,18	4,1±0,2
6	Наличие затруднения при мочеиспускании	3,0±0,28*	3,3±0,31*	3,5±0,25*	4,1±0,35	4,3±0,3
7	Наличие изменения цвета мочи	2,2±0,22* (I и V)	2,6±0,2*	2,9±0,43	2,9±0,45	3,0±0,25
8	Наличие внезапных и неудержимых позывов к мочеиспусканию	3,3±0,4* (I и V) (I и IV)	3,8±0,3	3,9±0,18	4,2±0,34	4,3±0,26
9	Влияние физического состояния на трудоспособность	26,6±2,5	25,3±2,1	24,7±2,4	23,3±2,3	22,2±3,2
10	Социальная значимость – оценка взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами	3,2±0,35* (I и V)	3,3±0,24* (II и V)	3,4±0,1	3,6±0,14	4,3±0,4
11	Влияние здоровья на выполнение физических нагрузок	3,2±0,4	3,3±0,35	3,3±0,28	3,9±0,3	4,2±0,4

12	Оценка своего настроения, счастья, спокойствия, умиротворения и т.д.	31,0±4,3	30,3±2,1	28,3±1,4	26,3±3,1	23,5±2,1
----	--	----------	----------	----------	----------	----------

Примечание 1: I. Сигмоцистопластика (16 чел.) II. Ортопическая илеоцистопластика по Штудеру (14 чел.) III.

Mainz-rouch II (31 чел.) IV. Операция Брикера (35 чел.) V. Урестерокутанеостомия (39 чел.)

Примечание 2: \* различия достоверны при ( $p < 0,05$ ).

зического, психологического и эмоционального благополучия пациента (Таблица 2).

Данные таблицы свидетельствуют о статистически значимых различиях по пяти из двенадцати показателей КЖ: достоверно хуже у больных 5-ой группы (урестерокутанеостомия) по сравнению с пациентами 1-ой (сигмоцистопластика), частично 2-ой (ортопическая илеоцистопластика по Штудеру) и 3-ей (Mainz-rouch II) групп, а именно:

1. Общее здоровье – субъективной оценке общим состоянием своего здоровья на момент выписки из урологической клиники УГМА после проведенного лечения. Следует отметить наличие прямой связи: чем выше показатель здоровья, тем лучше воспринимает больной свое здоровье в целом.

2. Общее здоровье по сравнению с годом ранее.

3. Наличие сильной физической боли за последнее время

4. Наличие затруднения при мочеиспускании

5. Социальная значимость – оценка взаимоотношений с друзьями, коллегами, родственниками.

В ряде случаев показатели КЖ были достоверно лучше в 1-ой группе, чем в 4-ой (операция Брикера), а именно:

1. Общее здоровье – субъективной оценке общим состоянием своего здоровья на момент выписки из урологической клиники УГМА после проведенного лечения.

2. Наличие сильной физической боли за последнее время

3. Наличие затруднения при мочеиспускании

4. Наличие внезапных и нестерпимых позывов к мочеиспусканию

По остальным категориям результаты анкетирования достоверно не отличались у пациентов оцениваемых групп. Следует отметить, что в первых двух группах показатели имели отчетливую позитивную направленность. Большинство оперируемых больных после радикальной цистэктомии с использованием одного из перечисленных пяти методов деривации мочи адаптировались к изменившимся условиям жизни и находились под нашим динамическим наблюдением.

## Заключение

Таким образом, у больных мышечно – инвазивным раком мочевого пузыря, после радикальной цистэктомии установлено достоверное улучшение КЖ по пяти из двенадцати оцениваемых пунктов при использовании сигмоцистопластики и ортопической илеоцистопластики по Штудеру. Анализ полученных данных при использовании урестерокутанеостомии выявил наиболее низкие показатели КЖ, что обусловлено, в основном, наличием болевых ощущений, влияющих на трудоспособность, социально-психологической неудовлетворенности своим здоровьем, влияющим на трудоспособность, настроение, счастье, спокойствие, умиротворенность, что приводит, как правило, к самоизоляции больного.

Полученные результаты проведенного исследования позволяют сделать обоснованный вывод о необходимости ранней диагностики рака мочевого пузыря, своевременному оперативному лечению, что позволит снизить послеоперационную летальность и улучшить физическое и социально-психологическое состояние больного. ■

## Литература:

1. Даренков С.П., Самсонов Ю.В., Чернышев И.В., Ковалев В.А., Григорьев А.А. «Качество жизни больных инвазивным раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии» Онкоурология, 2006, 3, 25-29.
2. Aaronson N.K. Quality of life assessment in clinical trials: methodological issues. Controb clin Trials 1989; 10 195-208.
3. Chadmick DJ Stowek ML Life with urostomy Br 1990; 65-189-91
4. Павлов В.Н., Галимзянов В.З., Загидуллин А.А., Ногманова В.А., Кутляров Л.М., Мустафин А.Т. «Качество жизни больных после илеоцистопластики» Медицинский Вестник Башкортостана, 2007; 2, 75-78
5. Атдуев В.А., Строганов А.Б., Шутов В.В., Ледяев Д.С. «Качество жизни пациентов с ортопическим мочевым пузырем и сигморектальным резервуаром после радикальной цистэктомии». Онкоурология; 2007; 67.
6. Гаврилов А.В. «Динамика качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на реабилитационном этапе лечения». Здоровоохранение Российской Федерации. 2007.3. 37-39.
7. Аполихин О.И., Чернышев И.В. «Применение прин-

- ципов доказательной медицины при раке мочевого пузыря». Урология. 2004.4. 5-11.
8. Двойрин В.В. «Какие публикации заслуживают доверие практического врача. Международный Хирургический журнал Медицинской практики; 1997; №1; 17-19.
  9. Волкова М. И. Обзор материалов XXI конгресса Европейской ассоциации урологов. Онкоурология.-2006.- №3.-С.69-72.
  10. Комяков Б. К., Новиков А. И., Фадеев В. А. «Отдаленные результаты радикальной цистэктомии»Онкоурология. Материалы II конгресса Российского общества онкоурологов, М,-2007.- С.89-90.
  11. Котков И. Л., Давыдов М. И., Кузнецов Д. В., Балинский Б. Н. «Хирургическое лечение рака мочевого пузыря». Там же. С.86-87.
  12. Журавлев В. Н., Зырянов А. В., Баженов И. В., Качмазов А. А., Борзунов И. В., Журавлев О. В., Бершадский Я. В. «Проблемы радикальной цистэктомии». Там же, С.82-84.
  13. Шапягин Л. В., Ситников Н. В., Фурашов Д. В., Дронов В. И., Сегадти Р. Е., Сидоров В. А. «Кишечная пластика при раке мочевого пузыря»Онкоурология, 2006, 4, С. 25-29.
  14. Bassi P., Ferrante G. D., Piazza N., et al. " Prognostic factors of outcome after radical cystectomy for bladder cancer: a retrospective study of a homogeneous patient cohort. J Urol 1999; 161(5): 1494-7.
  15. LeDuc A., Camey M., Teillac P."Radical cystectomy"J. Urol.-1987., Vol.137.P.1156-1158.