

# **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ РАДИКАЛЬНУ ЦИСТЕКТОМІЮ, ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ДЕРИВАЦІЇ СЕЧІ**

Костев Ф. І., Савчук Р. В., Колосов О. М.

Одеський національний медичний університет, Україна

Радикальна цистектомія (РЦЕ) з ортотопічною ілеоцистопластиком є «золотим стандартом» лікування м'язово-інвазивного раку сечового міхура і деривації сечі. Один з оптимальних методів деривації сечі в осіб похилого віку і при протипоказаннях до ортотопічної пластики – інконтинентна деривація сечі за Бриккером. В Україні щороку реєструється близько 5 тис. нових випадків і 2,3 тис. смертей від даної патології.

Мета: вивчення якості життя у хворих з ортотопічною ілеоцистопластиком за Штудером і гетеротопічною – за Бриккером.

Було проведено ретроспективне вивчення якості життя 60 пацієнтів (основна група спостереження), що перенесли радикальну цистектомію в стадії  $pT_{2a}-pT_{3}N_{1}M_{0}$ , без ознак прогресії захворювання. Вік пацієнтів дорівнював у середньому  $(62,5 \pm 8,5)$  року і перебував у діапазоні від 38 до 79 років. Для відведення сечі після РЦЕ була виконана ортотопічна реконструкція сечового міхура за Штудером у 37 (61,7 %) хворих, деривація сечі за Бриккером – у 23 (38,3 %) пацієнтів. З метою об'єктивізації і стандартизації оцінки якості життя у хворих, що перенесли реконструктивне оперативне втручання на сечових шляхах, через 1 рік використано соціоклінічний метод дослідження на основі анкет-опитувальників SF-36. Для контролю отриманих даних використовували анкети, заповнені здоровими особами, близькими за віком, які дали згоду на участь у дослідженні (контрольна група – 20 чоловік).

При проведенні дослідження через 1 рік з'ясувалося, що кардинальних, достовірних відмінностей у показнику загального стану здоров'я (General Health – GH) у пацієнтів з ілеоцистопластиком за Штудером –  $(58,4 \pm 4,2)$  й

ілеопластиком за Бриккером –  $(55,2 \pm 3,8)$  ми не виявили. Але знайдено достовірні відмінності порівняно з групою добровольців –  $(70,1 \pm 2,5)$ . Отримані дані представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Показники якості життя пацієнтів після радикальної цистектомії

Показник	РЦЕ за Штудером, n=37	РЦЕ за Бриккером, n=23	Контрольна група, n=20
GH	58,4±4,2	55,2±3,8	70,1±2,5
MH	76,1±4,6*	61,3±4,1	79,5±3,5
RP	62,1±3,1	61,4±2,7	80,6±4,1
RE	60,2±2,8	58,6±1,1	77,4±2,9
VT	68,7±3,3*	51,5±4,7	83,1±2,1
SF	63,7±4,1*	52,3±2,6	87,5±4,1

Примітка. \* – розбіжності між показниками достовірні,  $p < 0,05$ .

Хотілося б відзначити, що в післяопераційному періоді показник загального стану здоров'я був вище в групі хворих із гетеротопічною пластиком, що може бути зумовлено більшою кількістю ускладнень після ортотопічної пластики. Показник психічного здоров'я (Mental Health – MH), що характеризує наявність депресій і загальних позитивних емоцій, і показник життєвої активності (Vitality – VT) вірогідно в обох групах були вище в пацієнтів після формування неоциста. Дані показники характеризують континентне відведення сечі як більше ефективне для психоемоційної складової якості життя пацієнтів. У свою чергу, показник соціального функціонування (Social Functioning – SF), відповідальний за соціальну активність, був вірогідно вище в групі пацієнтів після ілеоцистопластики за Штудером ( $p < 0,05$ ), що характеризує цих пацієнтів як таких, що трохи більше адаптовані у соціумі.

## Висновки

Соціоклінічне дослідження якості життя після РЦЕ продемонструвало через 1 рік кращі показники у пацієнтів з неоцистом за Штудером, на відміну від ілеопластики за Бриккером, в соціальному функціонуванні – на 18 %, психічному здоров'ї і життєвій активності – на 19 і 25 % відповідно. Дані результати свідчать, що сприйняття в групі пацієнтів з неоцистом і континентним відведенням сечі є більш фізіологічним і дає можливість провести максимальну соціоклінічну реабілітацію й адаптацію працездатного контингенту хворих.

Культурні особливості, недостатня кількість соціальних програм і витратних матеріалів для уростомованих пацієнтів спричинює більш складну соціальну адаптацію пацієнтів після ілеопластики за Бриккером і потребує подальших досліджень.