

УДК 618.3:616.34-008,6-08:614.21

В.М. Тудай, А.Ю. Лиманська, Ю.В. Давидова

Визначення рівня якості життя як інтегрального показника ефективності комплексного лікування вагітних із синдромом подразненого кишечника

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2016.1(65):51-54;doi 10.15574/PP.2016.65.51

Відсутність вчасного встановлення та лікування синдрому подразненого кишечника у жінок репродуктивного віку погіршує якість їх життя та спричиняє певні ускладнення під час виношування вагітності.

Мета — визначити рівень якості життя як інтегрального показника ефективності комплексного лікування вагітних із синдромом подразненого кишечника.

Пацієнти та методи. Вагітні, які перебували під спостереженням, були розподілені на дві групи. До першої групи увійшли 50 жінок, лікування яких включало: дотримання дієти (вживання рідини до 2 л на добу, супів, кисломолочних продуктів); Мукофальк — 4 рази на добу протягом 20 днів (вміст 1 пакетика, розведений безпосередньо перед вживанням у 150 мл води кімнатної температури); пробіотики (Пробізі—Феміна) — 1 капсула 2 рази на добу протягом 14–18 діб; корекцію психологічного стану за рекомендаціями перинатального психолога за результатами співбесіди; а за наявності вираженої контамінації піхви — використання сучасного дезінфектанту на основі гіалуронової кислоти Гінодеку. До другої групи увійшло 50 жінок із фізіологічним перебігом вагітності, які не отримували вищезазначеного лікування.

Результати. У сучасній медицині серйозно розглядається персоніфікований підхід до лікування пацієнта, тому оцінка якості життя при синдромі подразненого кишечника, як інтегрального показника, є одним з основних критеріїв ефективності лікування. Персоніфікація підходу до лікування функціональних захворювань кишечника, яка базується на даних рівнів специфічних біомаркерів, що відображають стан таргетних для синдрому подразненого кишечника органів і систем органів, психологічного стану, дає змогу підібрати ефективну терапію, запобігти поліпрагмазії, значно підвищити якість життя в середньому на $16,7 \pm 2,3$ балу.

Висновки. Застосування мікробної інтерференційної терапії з включенням сучасного пробіотика Пробізі—Феміна дає змогу значно знизити контамінацію кишечника та піхви, зменшити клінічні прояви синдрому подразненого кишечника, що підтверджено поліпшенням показників якості життя. Поліпшення якості життя, досягнуте в результаті підбору індивідуалізованого лікування, має велике значення для створення умов виношування вагітності, суттєво наближених до фізіологічних.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, вагітні, оцінка якості життя.

Вступ

Відсутність вчасного встановлення та лікування синдрому подразненого кишечника у жінок репродуктивного віку погіршує якість їх життя та спричиняє певні ускладнення під час виношування вагітності [3].

У сучасній медицині при оцінці результатів клінічних досліджень використовуються критерії, які умовно розділяються на достовірні та сурогатні. Проте достовірні критерії можуть виявитися недостатньо інформативними при оцінці результатів терапії, особливо хронічних захворювань. У зв'язку з цим, поряд із достовірними критеріями, які характеризують «якість життя», все ширше застосовуються критерії, які характеризують «якість життя» [2,3]. При цьому слід враховувати, що для лікаря найважливішими індикаторами захворювання є об'єктивні симптоми, які включають, поряд із клінічними ознаками, дані повного обстеження організму, лабораторних та інструментальних досліджень, тоді як для пацієнта основний індикатор — це суб'єктивні відчуття. Виникає необхідність, поряд із лабораторним та інструментальним моніторингом стану хворого, проводити оцінку якості його життя.

На сьогодні вважається, що якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, яке має в основі суб'єктивне сприйняття. У медицині якість життя стосується передусім стану здоров'я, тому в даному випадку коректно застосовувати поняття «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (в англійській літературі «health-related quality of life»). Вважається, що це — рівень благополуччя і задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба чи її лікування, нещасні випадки [3,4].

Якість життя хворої людини в сучасній медицині розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Кожен із компонентів, своєю чергою, включає цілий ряд складових, наприклад, фізичний — симпто-

ми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний — тривогу, депресію, ворожу поведінку; соціальний — соціальну підтримку, роботу, громадські зв'язки тощо. Їх всебічне вивчення дає змогу визначити рівень якості життя як окремої особи, так і цілих груп, а також встановити, за рахунок якого складника він підвищується чи знижується і на що необхідно вплинути, щоб поліпшити якість життя (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку тощо) [5].

Зниження якості життя при синдромі подразненого кишечника (СПК) обумовлене больовим синдромом, порушенням сенсорної та моторної функцій кишечника, що призводить до труднощів у соціальному функціонуванні [1,6,7]. Крім того, у таких хворих достовірно частіше, ніж у популяції, зустрічаються позакишкові симптоми: біль у спині, головний біль, дизуричні прояви, порушення сну. Для об'єктивної оцінки стану здоров'я хворих із СПК існує спеціальна шкала-опитувальник: IBS-QOL.

Опитувальник відображає загальне благополуччя і ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, які впливають на стан здоров'я, і складається з 36 питань, згрупованих у 8 шкал:

1. Фізичне функціонування.
2. Рольова діяльність.
3. Тілесний біль.

Таблиця 1

Показник якості життя за даними шкали IBS-QOL (у балах) до лікування

Вагітні з СПК	Кількість балів за даними опитувальника
Із закрепамі	65–79
З тенденцією до послаблення випорожнень	80–96
У середньому в усіх жінок із СПК	76–81

Таблиця 2

Кореляційний зв'язок між виразністю основних порушень дефекації показника якості життя за шкалою IBS-QOL до лікування

Показник шкали	Закрепи	Тенденція до послаблення випорожнень
PF (фізичне функціонування)	-0,816	-0,598
SF (соціальне функціонування)	-0,820	-0,604
MH (самооцінка психічного здоров'я)	-0,904	*
BP (наявність болю)	-0,943	-0,601
RP (рольове фізичне функціонування)	-0,812	*
VT (життєздатність)	-0,829	*
GH (загальний стан здоров'я)	-0,844	-0,603
RE (емоційність)	-0,869	-0,602

Примітка: * відсутність достовірного корелятивного зв'язку.

4. Загальне здоров'я.
5. Життєздатність.
6. Соціальне функціонування.
7. Емоційний стан.
8. Психічне здоров'я.

Показники кожної шкали розроблені таким чином, що чим вище значення показника (від 0 до 100), тим краща оцінка за обраною шкалою. З них формують два параметри: психологічний і фізичний компоненти здоров'я. Кількісно оцінюються такі показники:

1) General Health (GH) — загальний стан здоров'я — оцінка хворим власного стану здоров'я у теперішній час і в перспективі лікування.

2) Physical Functioning (PF) — фізичне функціонування, що відображає ступінь, в якій здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом сходами, перенесення ваги тощо).

3) Role-Physical (RP) — вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання буденної діяльності).

4) Role-Emotional (RE) — вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінку ступеня, в якій емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості її виконання тощо).

5) Social Functioning (SF) — соціальне функціонування, визначається ступенем, в якій фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

6) Bodily Pain (BP) — інтенсивність болю та її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи хатню та іншу роботу.

7) Vitality (VT) — життєздатність (передбачає самопочуття сповненим сил і енергії або, навпаки, знесиленим).

8) Mental Health (MH) — самооцінка психічного здоров'я, характеризує настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Мета роботи — визначити рівень якості життя як інтегрального показника ефективності комплексного лікування вагітних із СПК.

Матеріали та методи дослідження

Вагітні, які перебували під спостереженням, були розподілені на дві групи. До першої групи увійшли 50 жінок, лікування яких включало: дотримання дієти (вживання рідини до 2 л на добу, супів, кисломолочних продуктів); Мукофальк — 4 рази на добу протягом 20 днів (вміст 1 пакутика, розведений безпосередньо перед вживанням у 150 мл води кімнатної температури); пробіотики (Пробізі—Феміна) — 1 капсула 2 рази на добу протягом 14–18 діб; корекцію психологічного стану за рекомендаціями перинатального психолога за результатами співбесіди; а за наявності вираженої контамінації піхви — використання сучасного дезінфектанту на основі гіалуронової кислоти Гінодеку. До другої групи увійшло 50 жінок із фізіологічним перебігом вагітності, які не отримували вищезазначеного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Обстеження жінок до лікування виявило, що найнижчий показник якості життя спостерігався у вагітних із закрепамі (65–79 балів), на відміну від жінок із тенденцією до послаблення випорожнень (80–96 балів), (табл. 1). Слід зазначити, що найбільшу кількість скарг висували жінки саме за наявності закрепів.

Нами проведено аналіз кореляційного зв'язку між виразністю основних порушень дефекації і зниженням якості життя в групі вагітних до запропонованого лікування (табл. 2). Так, за результатами даного дослідження виявлено зворотний кореляційний зв'язок між виразністю закрепів і показниками фізичного (R=-0,816), рольового фізичного (R=-0,812), соціального (R=-0,820), емоційного (R=-0,869) функціонування, фізичного болю (R=-0,943) та загального здоров'я (R=-0,844). Значно менший корелятивний зв'язок встановлено між виразністю послаблення випорожнень і фізичним (R=-0,598), соціальним (R=-0,604) функціонуванням, показниками фізичного болю (R=-0,601) та загального здоров'я (R=-0,603) у вагітних із СПК.

Таблиця 3

Диференційований підхід до медичного та психологічного супроводу вагітних з СПК

Кількість балів за шкалою якості життя у вагітних з СПК	СРП	Контамінація кишечника	Контамінація піхви	Кортизол (нмоль/л)	Комплекс лікувальних заходів.
76-81	Від'ємний	+++	+++	250-280	Психологічний супровід, дієта, Пробізі-Феміна, Мукофальк, Гінодек
80-96	Від'ємний	++	+	250-280	Психологічний супровід, дієта, Пробізі-Феміна, Мукофальк
80-96	Від'ємний	+	+	230-249	Дієта, Пробізі-Феміна, корекція психологічного супроводу

Таблиця 4

Показник якості життя за даними шкали IBS-QOL (в балах) після комплексного лікування з використанням Пробіс-Феміна

Вагітні з СПК	Кількість балів за даними опитувальника
З запорами	81-88
З тенденцією до послаблення стільця	89-96
В середньому у всіх жінок з СПК	88-91

З огляду на наявність виражених скарг та об'єктивні й суб'єктивні ознаки порушення в стані фізичного і психічного здоров'я в жінок із СПК, особливо в групі вагітних із закрепам, постала необхідність у розробці лікувально-профілактичних заходів для корекції порушень у хворих із даною патологією. За нашими даними, у більшості хворих на СПК у 98,4% випадків спостерігався дисбактеріоз товстої кишки. При цьому виявлялася гемолізуюча флора, кишкові палички з помірно вираженими ферментативними властивостями, ентеропатогенні кишкові палички та інші зміни мікрофлори товстої кишки з переважанням умовно-патогенних мікробів або їх асоціацій (стафілококів, протей, дріжджових грибів, лактозонегативних або гемолітичних ішерихій тощо), тобто ті або інші дисбіотичні зміни мікрофлори товстої кишки.

Отримані нами дані довели, що у вагітних із СПК зміни мікробіоценозу кишечника корелювали зі змінами біотопу піхви і уретри. Ознаки, характерні для дисбіозу кишечника, виявлені при мікроскопічному дослідженні екскрементів вагітних із функціональними закрепам, повністю відповідали аналогічним змінам мікробіоценозу статевих шляхів у жінок із СПК. З метою нормалізації мікрофлори кишечника, піхви та уретри нами включено до комплексу лікувально-профілактичних заходів препарат Пробіс—Феміна.

За отриманими даними клініко-лабораторних досліджень та з урахуванням оцінки показників специфічної для хворих із СПК шкали якості життя розроблено диференційований підхід до медичного й психологічного супроводу. Враховано основні патогенетичні чинники, які впливають на розвиток і перебіг СПК, а саме — контамінацію кишечника, піхви, визначення С-реактивного білка (СРБ) для виключення запальних захворювань кишечника, показників симпатоадреналової системи і кількість балів за шкалою якості життя (табл. 3).

Слід зазначити, що на другу добу після вживання Пробіс—Феміна навіть у групі вагітних, які не отримували інші медикаментозні препарати, суттєво поліпшилося загальне самопочуття. Жінки відмічали нормалізацію випорожнень, відсутність здуття, зменшення неприємних відчуттів у животі. Усе вище зазначене сприяло також і покращенню настрою та підвищенню якості життя вагітних із СПК (табл. 4).

За даними таблиці 4, після комплексного лікування з використанням Пробіс—Феміна суттєво поліпшився показник якості життя у всіх групах обстежених вагітних та в середньому у всіх жінок із СПК порівняно з показниками до лікування.

Саме показник якості життя може бути провідним критерієм при вирішенні питання про ефективність різних видів терапії СПК, за відсутності чітких клінічних і лабораторно-інструментальних маркерів.

Оцінка якості життя має стати одним з основних критеріїв ефективності надання медичної допомоги, а також самостійним показником стану пацієнтів при проведенні медико-соціальної експертизи, визначення прогнозу, тактики лікування, розробці реабілітаційних програм жінок із СПК, оскільки лікуємо насамперед не хворобу, а пацієнтку, яка страждає від неї.

Висновки

У сучасній медицині серйозно розглядається персоналізований підхід до лікування пацієнта, тому оцінка якості життя при СПК, як інтегрального показника, є одним з основних критеріїв ефективності лікування.

Персоналізація підходу до лікування функціональних захворювань кишечника, яка базується на даних рівнів специфічних біомаркерів, що відображають стан цільових для СПК органів і систем, психологічного стану, дає змогу підібрати ефективну терапію, запобігти поліпрагмації, значно підвищити якість життя в середньому на 16,7±2,3 балу.

Застосування мікробної інтерференційної терапії з включенням сучасного пробіотика Пробіс—Феміна дає змогу значно знизити контамінацію кишечника та піхви, зменшити клінічні прояви СПК, що підтверджено поліпшенням показників якості життя.

Поліпшення якості життя, досягнуте в результаті підбору індивідуалізованого лікування, має велике значення для створення умов виношування вагітності, суттєво наближених до фізіологічних.

ЛІТЕРАТУРА

1. An evidence-based systematic review on the management of irritable bowel syndrome / L. J. Brandt, W. D. Chey, A. E. Foxx-Orenstein [et al.] // *Am. J. Gastroenterol.* — 2009. — Vol. 104 (Suppl. 1). — P. S1—S35.
2. Burckhardt C. S. The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization / C. S. Burckhardt, K. L. Anderson // *Health and Quality of Life Outcomes.* — 2003. — Vol. 1. — P. 60.
3. Creed F. Health-related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome / F. Creed, J. Ratcliffe, L. Fernandez [et al.] // *Ann. Intern. Med.* — 2011. — Vol. 134. — P. 860—868.
4. El-Serag H. B. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review / H. B. El-Serag, K. Olden, D. Bjorkman // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — Vol. 16, № 6. — P. 1171—1185.
5. Health-related quality of life of irritable bowel syndrome patients in different cultural settings / A. Faresjo, F. Anastasiou, C. Lionis et al. // *Health and Quality of Life Outcomes.* — 2006. — Vol. 4. — P. 211.
6. Vanheel H. Changes in gastrointestinal tract function and structure in functional dyspepsia / H. Vanheel, R. Farré // *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* — 2013. — Vol. 10. — P. 142—149. — Doi:10.1038/nrgastro.2012.255
7. World Gastroenterology Organisation Global Guideline / Quigley E., Fried M., Gwee K.A. [et al.] // *Irritable bowel syndrome: a global perspective.* — 2009. 6. Ohman L. Pathogenesis of IBS: role of inflammation, immunity and neuroimmune interactions / L. Ohman, M. Simrén // *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* — 2010. — V. 7. — P. 163—173.

Определение уровня качества жизни как интегрального показателя эффективности комплексного лечения беременных с синдромом раздраженного кишечника**В.М. Тудай, А.Ю. Лиманская, Ю.В. Давидова**

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Отсутствие своевременной установления и лечения синдрома раздраженного кишечника у женщин репродуктивного возраста ухудшает качество их жизни и становится причиной ряда осложнений при вынашивании беременности.

Цель — определить уровень качества жизни как интегрального показателя эффективности комплексного лечения беременных с синдромом раздраженного кишечника.

Пациенты и методы. Беременные, которые находились под наблюдением, были распределены на две группы. В первую группу вошли 50 женщин, лечение которых включало: соблюдение диеты (употребление жидкости до 2 л в сутки, супов, кисломолочных продуктов); Мукофальк — 4 раза в сутки в течение 20 дней (содержимое 1 пакетика, разведенное непосредственно перед употреблением в 150 мл воды комнатной температуры); пробиотики (Пробиз—Фемина) — 1 капсула 2 раза в сутки в течение 14–18 суток; коррекцию психологического состояния по рекомендациям перинатального психолога по результатам собеседования; а при наличии выраженной контаминации влагалища — использование современного дезинфектанта на основе гиалуроновой кислоты Гинодека. Во вторую группу вошли 50 женщин с физиологическим течением беременности, которые не получали вышеупомянутого лечения.

Результаты. В современной медицине серьезно рассматривается персонализированный подход к лечению пациента, поэтому оценка качества жизни при синдроме раздраженного кишечника, как интегрального показателя, является одним из основных критериев эффективности лечения. Персонализация подхода к лечению функциональных заболеваний кишечника, базирующаяся на данных уровней специфических биомаркеров, отображающих состояние таргетных для синдрома раздраженного кишечника органов и систем, психологического состояния, позволяет подобрать эффективную терапию, предотвратить полипрагмазии, значительно повысить качество жизни в среднем на 16,7±2,3 балла.

Выводы. Применение микробной интерференционной терапии с включением современного пробиотика Пробиз—Фемина позволяет значительно снизить контаминацию кишечника и влагалища, уменьшить клинические проявления синдрома раздраженного кишечника, что подтверждено улучшением показателей качества жизни. Улучшение качества жизни, достигнутое в результате подбора индивидуализированного лечения, имеет большое значение для создания условий вынашивания беременности, существенно приближенных к физиологическим.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, беременные, оценка качества жизни.

The determination of the level of quality of life as integral indicator of efficiency of complex treatment of pregnant women with irritable bowel syndrome**V. M. Tuday, A. J. Limanskaya, J. V. Davydova**

«Institute of Pediatrics, obstetrics, and gynecology NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

The absence of the timely diagnostics and treatment of the irritable bowel syndrome in women of reproductive age deteriorates their quality of life and could become the cause of several pregnancy complications.

Objective — to determine the level of quality of life as integral indicator of efficiency of complex treatment of pregnant women with irritable bowel syndrome. Patients and methods. Pregnant women were divided into two groups. The first group consisted of 50 women whose treatment included: diet; Mucofalk — 4 times a day for 20 days; probiotics (Probis—Femina) — 1 capsule 2 times a day for 14–18 days; correction of psychological state on the recommendations of the perinatal psychologist interview results; and in the presence of severe contamination of the vagina - use of modern disinfectant on the basis of hyaluronic acid of Ginoteka. The second group included 50 women with physiological pregnancy who did not receive the aforementioned treatment.

Results. In the modern medicine is being taken seriously personalized approach to the treatment of the patient, therefore assessment of quality of life in irritable bowel syndrome, as an integral indicator is one of the main criteria of treatment effectiveness. Personification approach to the treatment of functional bowel diseases, based on the data of the levels of specific biomarkers indicating the state targeted for irritable bowel syndrome organ systems, psychological States, allows you to choose an effective therapy to prevent polypharmacy, to significantly improve the quality of life on average 16.7±2.3 points.

Conclusions. The use of microbial interference therapy with the inclusion of modern probiotics Probes—Femina can significantly reduce contamination of the intestine and the vagina, reduce the clinical manifestations of irritable bowel syndrome, which is confirmed by the improvement of quality of life. Improving the quality of life achieved as a result of selecting individualized treatment is great importance for creating conditions for child bearing, substantially close to physiological.

Key words: irritable bowel syndrome, pregnant women, assessment of quality of life.

Сведения об авторах:

Тудай В.М. — отделение экстрагенитальной патологии беременных и постнатальной реабилитации ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8.

Лиманская Алиса Юрьевна — к.мед.н., врач терапевт высшей категории ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

Давидова Юлия Владимировна — д.мед.н., магистр государственного управления, зав. акушерским отделением экстрагенитальной патологии беременных и постнатальной реабилитации ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

Статья поступила в редакцию 23.02.2016 г.