Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон үйлчлүүлэгчийн цөсний хүүдий авхуулсны дараах амьдралын чанарын судалгаа

С.Долгормаа[1], Д.Бадамсүрэн[3], Ц.Сарнай[2]

[1,2]АШУҮИС, Эрдмийн сургууль
[3]Интермед эмнэлэг
Цахим шуудан: dolgormaa.s0216@gmail.com, Утас: 95650203

Түлхүүр үг:

Цөс чулуужих өвчин
Мэс засал эмчилгээ
Амьдралын чанар

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхий даяар болон манай улсын хүн амын дунд цөс чулуужих өвчний тархалт өндөр байгаатай холбоотой цөсний хүүдий авах мэс заслын тоо буурахгүй байна. Монголчуудын хувьд Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оноштой үйлчлүүлэгч цөсний хүүдий авах мэс засал хийлгэх асуудал одоог хүртэл маргаантай байна. **Зорилго:** Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараа харьцуулан судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг П.Н.Шастины нэрэмжит улсын гуравдугаар төв эмнэлгийг түшиглэн 2022 оны 06 дугаар сарын 01-ний өдрөөс 2023 оны 04 дүгээр сарын 10-ны өдрийн хооронд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон 128 үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг проспектив эмнэлэгт суурилсан ажиглалтын судалгааны аргаар цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараа үнэлж, дагаж судалсан. Цөсний хүүдий авах мэс заслын өмнө болон дараах амьдралын чанарыг SF–36 асуумжаар үнэлсэн. Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг IBM SPSS-26 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдож цөсний хүүдий авхуулах мэс засалд орсон 25-84 насны 128 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 52.3±12.5 жил, хүйсийн хувьд 19.5% (n=25) нь эрэгтэй, 80.5% (n=103) нь эмэгтэй байв. Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчийн биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 88.7±9.4 хувь, мэс заслын дараа 84.0±9.6 хувь байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.000). Сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мөн адил мэс заслын дараа статистик ач холбогдол бүхий буурсан байв (p=0.000). Цөсний хүүдий авах мэс заслын дараах амьдралын чанар буурсан байна. **Дүгнэлт:** Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон, цөсний хүүдий авах төлөвлөгөөт мэс заслын дараа эмчлүүлэгчдэд биеийн эрүүл мэнд болон сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар буурсан байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Үндэслэл: Холестерин, билирубин, цөсний хүчлийн бодисын солилцооны алдагдлаас цөс дамжуулах замд чулуу үүсэж байгааг цөс чулуужих өвчин гэнэ.[1,2] Дэлхийн нийт хүн амын 10-20%-д цөс чулуужих өвчин (ЦЧӨ) оношлогджээ.[3] Hess E (2021) нарын судалгаагаар хөгжиж буй орны хүн амын 15%-д ЦЧӨ оношлогддог байна. ЦЧӨ-ний 80%-д шинж тэмдэг илэрдэггүй, 20%-д 15-20 жилийн дараа эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрдэг байна.[3] Ихэнх тохиолдолд цөсний хүүдий авхуулах заалт гарах хүртэл хүндрэхгүй байгаа тул шинж тэмдэггүй эмчлүүлэгчийг ажиглаж, хүлээх тактик баримтлахыг зөвлөж байна.[4] ДЭМБ-ын

тодорхойлсноор амьдралын чанар (QoL) нь хувь хүний амьдарч буй соёл, үнэт зүйлсийн тогтолцооны хүрээнд болон тэдний зорилго, хүлээлт, стандарт, санаа зовоосон асуудалтай уялдуулан амьдралынхаа байр суурийг хүлээн зөвшөөрөх ойлголт гэж тодорхойлсон байдаг.[5]

Shi HY (2011) нар Хятадын хүн амын дунд SF-36 асуумжаар цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн эмчлүүлэгчдэд амьдралын чанарыг үнэлсэн бөгөөд хүчин төгөлдөр найдвартай байдал нь хангалттай гарчээ.[6]

Brian Ju (2022) нар шинж тэмдэггүй ЦЧӨ оноштой үйлчлүүлэгчдэд цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараах амьдралын чанарыг судалсан бөгөөд цөсний хүүдий авхуулсны дараах амьдралын чанар буурчээ.[7] Дэлхий даяар болон манай улсын хүн амын дунд цөс чулуужих өвчний тархалт өндөр, үүнтэй холбоотой цөсний хүүдий авах мэс заслын тоо буурахгүй байгаа ба Монголчуудын хувьд шинж тэмдэггүй ЦЧӨ оноштой үйлчлүүлэгч цөсний хүүдий авах мэс засал хийлгэх нь ач холбогдолтой эсэхийг тогтоох шинжлэх ухааны нотолгоо эмнэл зүйн практик хэрэгцээтэй байна.

Зорилго: Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараа харьцуулан судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг П.Н.Шастины нэрэмжит улсын гуравдугаар төв эмнэлгийг түшиглэн 2022 оны 06 дугаар сарын 01-ний өдрөөс 2023 оны 04 дүгээр сарын 10-ны хооронд шинж тэмдэггүй ЦЧӨ оношлогдсон 128 үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг проспектив эмнэлэгт суурилсан ажиглалтын судалгааны аргаар цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараа үнэлж, дагаж судалсан.

Цөсний хүүдий авах мэс засал эмчилгээний өмнө амьдралын чанарыг SF-36 асуумжаар үнэлсэн. Энэхүү асуумжийг 1990 онд Ware судлаач хөгжүүлж, 2001 онд АНУ-ын судалгааны институт дахин шинэчилсэн.[8] SF-36 асуумж нь эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанарыг үнэлэх 8 бүлэг 36 асуулттай бөгөөд дэлхийн 50 гаруй улсад орчуулагдаж, 2000 гаруй эрдэм шинжилгээний өгүүлэлд ашигласан байна. Үйлчлүүлэгчийг мэс засал хийлгэснээс 6 сарын дараа SF-36 асуумжаар дахин үнэлсэн. Бид АШУУИС-ийн судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны хурлаар 2022 оны 6 дугаар сарын 10-ны өдөр хэлэлцүүлж, ёс зүйн зөвшөөрөл авсан (хурлын шийдвэр №2022/3-06). Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг IBM SPSS-26 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн: Судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдож цөсний хүүдий авхуулах мэс засалд орсон 25-84 насны 128 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 52.3±12.5 жил, хүйсийн хувьд 19.5% (n=25) нь эрэгтэй, 80.5% (n=103) нь эмэгтэй байв. Биеийн жингийн индекс дунджаар 28.8±4кг/м^2, боловсролын түвшин 43.8% (n=56) дээд, 30.5% дунд, 4.7% (n=6) нь сургуулийн боловсрол эзэмшээгүй байв. (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь
Нас, дундаж±сх	52.3±12.5	
Хүйс		
Эрэгтэй	25	19.5%
Эмэгтэй	103	80.5%
Боловсрол		
Дээд	56	43.8%
Дунд	39	30.5%
Мэргэжил техникийн	20	15.6%
Бага	7	5.5%
Боловсролгүй	6	4.7%
Жин, кг, дундаж±сх	74.2±11.4	
БЖИ, дундаж±сх	28.8±4	

Амьдралын чанарыг үнэлэх асуумж тус бүрийн найдвартай байдлыг Кронбах альфа (Cronbach's Alpha, 1951) үнэлэв. SF36v2 асуумжын Кронбах α коэффициент 0.767 буюу найдвартай байдал хангалттай байв (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Амьдралын чанарыг үнэлэх SF36 асуумжийн найдвартай байдлын шинжилгээ

Бүлэг	Асуултын тоо	Кронбах α
Амьдралын чанар	36	0.767
Биеийн эрүүл мэнд	21	0.759
Сэтгэцийн эрүүл мэнд	14	0.446

Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчийн биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 88.7±9.4 хувь, мэс заслын дараа 84.0±9.6 хувь байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.000). Сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мөн адил мэс заслын дараа статистик ач холбогдол бүхий буурсан байв (p=0.000). Цөсний хүүдий авах мэс заслын дараах амьдралын чанар буурдаг байна. Түүнчлэн цөс чулуужих өвчинтэй эмчлүүлэгчийн амьдралын эрч хүчтэй холбоотой амьдралын чанар дундажаар 48±8 хувь буюу бага байв (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Цөсний хүүдий авах мэс заслын өмнө ба дараах амьдралын чанар

Бүлэг	Цөсний хүүдий авах мэс засал		t	P
	Өмнө	Дараа		
SF36				
Биеийн эрүүл мэнд (Physical health)	88.7±9.4%	84±9.6%	5.702	0.000
Сэтгэцийн эрүүл мэнд (Mental health)	67.5±4.9%	65.2±5.7%	4.212	0.000
Биеийн үйл ажиллагаа	98.9±14%	93.7±11.8%	3.466	0.001
Бие махбодын үүрэг	91.6±12.8%	90.4±13.7%	0.967	0.335
Биеийн өвдөлт	93.1±9%	90±10%	3.967	0.000
Ерөнхий эрүүл мэндийн байдал	74.5±19.6%	66.6±16.4%	6.541	0.000
Амьдралын эрч хүч	48±8%	42.7±9.4%	5.932	0.000
Нийгмийн үйл ажиллагааны байдал	93.9±9.9%	92.7±9%	1.125	0.263
Сэтгэл хөдлөлийн үүрэг	92.1±12.4%	89.3±14.5%	2.204	0.029
Сэтгэцийн эрүүл мэнд	58±4.5%	57.5±4.4%	1.204	0.231

Хэлцэмж: Gach T (2021) нарын судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдож цөсний хүүдий авхуулах мэс засалд орсон 19-87 насны нийт 205 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас 25.9% (n=53) нь эрэгтэй, 74.1% (n=152) нь эмэгтэй байсан ба дундаж нас 54.3 жил байсан.[9] Харин бидний судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдож цөсний хүүдий авхуулах мэс засалд орсон 25-84 насны 128 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас дундаж нас 52.3 жил байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна. Хүйсийн хувьд 19.5% (n=25) нь эрэгтэй, 80.5% (n=103) нь эмэгтэй байсан ба бидний судалгааны үр дүнгээс ялгаатай байна.

Quintana M (2003) нарын судалгаагаар шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчийн биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 72.9%, мэс заслын дараа 59.9% байсан ба сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 66.3%, мэс заслын дараа 53.9% болж буурсан ба статистик ач холбогдол бүхий байсан (p=0.001).[10] Харин бидний судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 88.7%, мэс заслын дараа 84.0% байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан (p=0.000) ба Quintana M нарын судалгааны үр дүнтэй дүйж байна. Reuver P (2008) нарын судалгаагаар биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 75%, мэс заслын дараа 72% байсан ба сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 76%, мэс заслын дараа 72% болж буурсан (p=0.001)[11] үзүүлэлт нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна. Boerma D (2001) нарын судалгаагаар биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 80%, мэс заслын дараа 50% байсан ба сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 75%, мэс заслын дараа 59% буурсан байна.[12] Харин бидний судалгаанд шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчийн биеийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар мэс заслын өмнө 88.7%, мэс заслын дараа 84.0% байгаа нь бидний судалгааны үр дүнгээс ялгаатай байна.

Дүгнэлт: Шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчин оношлогдсон, цөсний хүүдий авах төлөвлөгөөт мэс заслын дараа эмчлүүлэгчдэд биеийн эрүүл мэнд болон сэтгэцийн эрүүл мэндтэй холбоотой амьдралын чанар буурсан байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Ном зүй:

1. *Di Ciaula A, Wang DQ, Portincasa P. An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease. Curr Opin Gastroenterol. Mar 2018;34(2):71-80.*
2. *Yoo KS. [Management of Gallstone]. Korean J Gastroenterol. May 25 2018;71(5):253-259.*
3. *Wilkins T, Agabin E, Varghese J, Talukder A. Gallbladder Dysfunction: Cholecystitis, Choledocholithiasis, Cholangitis, and Biliary Dyskinesia. Prim Care. Dec 2017;44(4):575-597.*
4. *Retrieved WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. 22 May 2020;*
5. *Shi HY, Lee KT, Lee HH, Uen YH, Chiu CC. Response shift effect on gastrointestinal quality of life index after laparoscopic cholecystectomy. Qual Life Res. Apr 2011;20(3):335-41.*
6. *Hançerlioğlu S, Yıldırım Y, Bor S. Validity and reliability of the Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QoLRAD) questionnaire in patients with gastroesophageal reflux disease for the Turkish population. Turk J Gastroenterol. Jun 2019;30(6):511-516.*
7. *Ware JE, Jr. SF-36 health survey update. Spine (Phila Pa 1976). Dec 15 2000;25(24):3130-9.*
8. *Lee BJH, Yap QV, Low JK, Chan YH, Shelat VG. Cholecystectomy for asymptomatic gallstones: Markov decision tree analysis. World J Clin Cases. 2022 Oct 16;10(29):10399-10412.*
9. *Gach T, Bogacki P, Markowska B, Bonior J, Paplaczyk M, Szura M. Quality of life in patients after laparoscopic cholecystectomy due to gallstone disease - evaluation of long-term postoperative results. Pol Przegl Chir. 2021 Oct 20;93(0):19-24. Reshetnyak VI. Concept of the pathogenesis and treatment of cholelithiasis. World J Hepatol. Feb 27 2012;4(2):18-34.*
10. *Quintana JM, Aróstegui I, Cabriada J, López de Tejada I, Perdigo L. Predictors of improvement in health-related quality of life in patients undergoing cholecystectomy. Br J Surg. 2003 Dec;90(12):1549-55*
11. *de Reuver PR, Sprangers MA, Rauws EA, Lameris JS, Busch OR, van Gulik TM, Gouma DJ. Impact of bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy on quality of life: a longitudinal study after multidisciplinary treatment. Endoscopy. 2008 Aug;40(8):637-43.*
12. *Boerma D, Rauws EA, Keulemans YC, Bergman JJ, Obertop H, Huibregtse K, Gouma DJ. Impaired quality of life 5 years after bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: a prospective analysis. Ann Surg. 2001 Dec;234(6):750-7*

A study on the quality of life after cholecystectomy at the in clients diagnosed with asymptomatic gallstone disease

Dolgormaa S[1], Badamsuren B[3], Sarnai Ts[2]

[1,2]Academic School, MNUMS
[3]Intermed Hospital
E-mail: dolgormaa.s0216@gmail.com, Tel: +976-95650203

Background: The prevalence of gallstone disease is high worldwide and among the population of our country, and the number of associated gallstone removal surgeries is not decreasing for Mongolians. The issue of gallbladder removal surgery for a client diagnosed with asymptomatic gallstone disease is still controversial.
Aim: To compare the quality of life of patients diagnosed with asymptomatic gallstone disease before and after cholecystectomy.
Materials and Methods: Based on third state central hospital, between June 1, 2022 and April 10, 2023, the quality of life of 128 clients diagnosed with asymptomatic gallstone disease was assessed and followed up before and after cholecystectomy in a prospective hospital-based observational study. Quality of life before and after cholecystectomy was assessed using the SF-36 questionnaire. Statistical processing of research results was done using IBM SPSS 26 software.
Results: The study included 128 doctors aged 25-84 who were diagnosed with asymptomatic gallstone disease and underwent gallbladder removal surgery. The average age of the participants was 52.3±12.5, 19.5% (n=25) were male and 80.5% (n=103) were female. The physical health-related quality of life of patients diagnosed with asymptomatic gallstone disease was 88.7±9.4 percent before surgery and 84.0±9.6 percent after surgery, which was statistically significant difference (p=0.000). Mental health-related quality of life was also statistically significantly reduced after surgery (p=0.000). Quality of life decreases after gallbladder removal surgery. In addition, the quality of life related to the vitality of the patients with gallstone disease was on average 48±8 percent or less.
Conclusion: Patients diagnosed with asymptomatic gallstone disease and undergoing elective cholecystectomy had lower physical and mental health-related quality of life.

Keywords: Gallstone disease, Surgical treatment, Quality of life