

Получена: 22 Февраля 2024 / Принята: 23 Марта 2024 / Опубликовано online: 28 Апреля 2024

DOI 10.34689/SH.2024.26.2.005

УДК 614.2:616.37-002

МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Аскар Ж. Ахметов¹, <https://orcid.org/0000-0001-9241-5294>

Толкын А. Булегенов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Мейрбек Ж. Аймагамбетов¹, <https://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Назарбек Б. Омаров¹, <http://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Владимир Б. Колядо², <http://orcid.org/0000-0002-7496-8052>

Асель Ж. Байбусинова¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Алдияр Е. Масалов¹, <https://orcid.org/0000-0003-3386-1416>

Саматбек Т. Абдрахманов¹, <https://orcid.org/0000-0002-4270-3498>

Медет Э. Эуенов¹, <https://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан;

² ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул, Российская Федерация.

Резюме

Введение. Качество жизни (КЖ) пациентов с острым панкреатитом (ОП) может значительно ухудшаться из-за различных факторов. Именно устанавливая значимые предикторы и этиологические факторы заболевания можно выбрать правильную тактику лечения и реабилитации пациентов, и этим улучшить КЖ больных.

Цель. Изучить качество жизни больных с острым панкреатитом в зависимости от медицинских, социальных и психологических характеристик больных.

Материалы и методы: Дизайн исследования – проспективное поперечное исследование. Проведено социологический опрос среди 157 пациентов с различными формами ОП, пролеченных в хирургическом отделении Университетского госпиталя НАО «Медицинский Университет Семей» в период с 2022 по 2023 годы. Для определения медицинских, социальных характеристик использована разработанная анкета для пациентов с панкреатитом. КЖ больных изучено с использованием адаптированного опросника SF-36. Для изучения депрессии, тревожности и приверженности к лечению больных с острым панкреатитом использованы адаптированные стандартизированные опросники (Шкала депрессии Бека, тест опросник Спилберга - Ханина, опросник «Уровень комплаентности»). Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 20.0, при $p < 0,05$ результаты считались статистически значимыми.

Результаты. У больных с ОП низкие оценки КЖ были обнаружены по шкалам «ролевое физическое функционирование» - 40,73 ($\pm 38,21$), «ролевое эмоциональное функционирование» - 44,11 ($\pm 39,6$), что соответствуют уровню комфорта ниже среднего. Установлены значительные снижения как физического, так и психологического компонентов здоровья, влияние на отдельные критерий качества жизни половозрастного состава, социального статуса, уровня образования, наличие вредных привычек, сопутствующих заболеваний и психологического статуса.

Выводы: КЖ больных с ОП ниже среднего уровня. Принадлежность к женскому полу, неполное среднее и среднее образование, пенсионный возраст, инвалидность, безработица, употребление спиртных напитков, наличие сопутствующего жирового гепатоза, желчно – каменной болезни, ожирения, гастрита с дуоденогастральным рефлюксом, депрессии, тревожности и некомплаентность к лечению существенно снижает КЖ больных с ОП.

Ключевые слова: острый панкреатит, качество жизни, медицинские, социальные, психологические характеристики.

Abstract

MEDICAL – SOCIAL, PSYCHOLOGICAL ASPECTS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Askar Zh. Akhmetov¹, <https://orcid.org/0000-0001-9241-5294>

Tolkyn A. Bulegenov¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Meirbek Zh. Aimagambetov¹, <https://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Nazarbek B. Omarov¹, <http://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Vladimir B. Kolyado², <http://orcid.org/0000-0002-7496-8052>

Assel Zh. Baibussinova¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Aldiyar E. Masalov¹, <https://orcid.org/0000-0003-3386-1416>

Samatbek T. Abdrakhmanov¹, <https://orcid.org/0000-0002-4270-3498>

Medet A. Auenov¹, <https://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

¹ NCJSC "Semey Medical University" Semey, Republic of Kazakhstan;

² FSBEI of HE "Altai State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russian Federation.

Introduction. The quality of life (QoL) of patients with acute pancreatitis (AP) can be significantly impaired due to various factors. It is by establishing significant predictors and etiological factors of the disease that one can choose the correct tactics for treating and rehabilitating patients, and thereby improve the quality of life of patients.

Purpose of the study. To study the quality of life of patients with acute pancreatitis depending on the medical, social and psychological characteristics of patients.

Materials and methods: The study design was a prospective cross-sectional study. A sociological survey was conducted among 157 patients with various forms of AP treated in the surgical department of the University Hospital of Semey Medical University in the period from 2022 to 2023. To determine medical and social characteristics, a developed questionnaire for patients with pancreatitis was used. The quality of life of patients was studied using the adapted SF-36 questionnaire. To study depression, anxiety and adherence to treatment in patients with acute pancreatitis, adapted standardized questionnaires were used (Beck Depression Scale, Spielberg-Hanin questionnaire, Compliance Level questionnaire). Statistical analysis was carried out using SPSS software version 20.0, when $p < 0.05$ the results were considered statistically significant

Results. In patients with AP, low quality of life scores were found on the scales "role physical functioning" - 40.73 (± 38.21), "role emotional functioning" - 44.11 (± 39.6), which correspond to a level of comfort below average. Significant decreases in both the physical and psychological components of health have been established, as well as the influence on certain criteria of quality of life of gender, age composition, social status, level of education, the presence of bad habits, concomitant diseases and psychological status.

Conclusions: The quality of life of patients with AP is below average. Being female, incomplete secondary and secondary education, retirement age, disability, unemployment, alcohol consumption, the presence of concomitant fatty hepatitis, cholelithiasis, obesity, gastritis with duodenogastric reflux, depression, anxiety and non-compliance with treatment significantly reduces the quality of life of patients. with OP.

Keywords: acute pancreatitis, quality of life, medical, social, psychological characteristics.

Түйіндеме

ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАР ӨМІР СҮРУ САПАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ, ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Асқар Ж. Ахметов¹, <https://orcid.org/0000-0001-9241-5294>

Толқын А. Булегенов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Мейірбек Ж. Аймағамбетов¹, <https://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Назарбек Б. Омаров¹, <http://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Владимир Б. Колядо² <http://orcid.org/0000-0002-7496-8052>

Асель Ж. Байбусинова¹, <http://orcid.org/0000-0003-3447-6245>

Алдияр Е. Масалов¹, <https://orcid.org/0000-0003-3386-1416>

Саматбек Т. Абдрахманов¹, <https://orcid.org/0000-0002-4270-3498>

Медет Ә. Әуенов¹, <https://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

¹ «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы;

² Ресей Федерациясының Денсаулық сақтау министрлігінің «Алтай мемлекеттік медицина университеті» ЖБ ФМББМ, Барнаул қ., Ресей Федерациясы.

Кіріспе. Жедел панкреатитпен ауыратын науқастар өмір сүру сапасы әртүрлі факторлар салдарынан нашарлауы мүмкін. Сондықтан да аурудың маңызды предикторлары мен этиологиялық факторларын анықтап, емнің және оңалтудың ұтымды жолдарын қолданып, науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға болады.

Зерттеу мақсаты. Жедел панкреатитпен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасының медициналық, әлеуметтік және психологиялық сипаттамаларымен байланысын анықтау.

Зерттеу материалы және әдістері. Зерттеу дизайны – проспективті көлденең зерттеу. «Семей медицина университеті» КеАҚ университеттік госпиталінің хирургиялық бөлімінде 2022 – 2023 ж.ж. аралығында жедел панкреатитке орай емделген 157 науқастарға әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Науқастардың медициналық, әлеуметтік сипаттамасын анықтау үшін арнайы сауалнама құрастырылды. Науқастардың өмір сүру сапасын

бағалау үшін бейімделген SF-36 сауалнамасы қолданды. Науқастардағы күйзеліс, уайымшылдық, емге тұрақтылықты зерттеу үшін бейімделген стандартты сауалнамалар қолданылды (Бектің күйзеліс шкаласы, Спилберг – Ханин сауалнамасы, «Комплаенттілік деңгейі» сауалнамасы). Зерттеу нәтижелерінің статистикалық сараптауы SPSS бағдарламасы 20.0 ұсынысын қолданып жүргізілді, $p < 0.05$ болғанда нәтижелер статистикалық айқын саналды.

Нәтижелері. Жедел панкреатитпен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы «рөлдік физикалық қызмет» - $40,73 \pm 38,21$, «рөлдік эмоциялық қызмет» - $44,11 \pm 39,6$ көрсеткіштері бойынша нашарлауы, жайлы өмір бойынша орташадан төмен деңгейін айқындайды. Зерттеу нәтижелері бойынша науқастар денсаулықтарының физикалық және психологиялық компоненттерінің айтарлықтай нашарлауы, өмір сүру сапасының жеке көрсеткіштеріне жасы, жынысы, әлеуметтік статусы, білім деңгейі, кері қылықтары, қосымша аурулары және психологиялық статусы әсері анықталды.

Қорытынды: Жедел панкреатитпен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы орта деңгейден төмен. Өйел жынысы, толық емес орта және орта білім, зейнеткерлік жас, мүгедектік, жұмыссыздық, спирттік ішімдікке әуестік, қосымша майлық гепатоз, өт – тас ауруы, семіздік, дуоденалды – гастралдық рефлюкспен жүретін гастрит, күйзеліс, уайымшылдық, емге тұрақтылықтың төмендеуі науқастардың өмір сүру сапасын айқын нашарлатады.

Түйінді сөздер: жедел панкреатит, өмір сүру сапасы, медициналық, әлеуметтік, психологиялық сипаттама.

Для цитирования:

Ахметов А.Ж., Булегенов Т.А., Аймагамбетов М.Ж., Омаров Н.Б., Колядо В.Б., Байбусинова А.Ж., Масалов А.Е., Абдрахманов С.Т., Әуенов М.Ә. Медико – социальные, психологические аспекты качества жизни больных с острым панкреатитом // Наука и Здравоохранение. 2024. Т.26 (2). С. 36-44. doi 10.34689/SH.2024.26.2.005

Akhmetov A.Zh., Bulegenov T.A., Aimagambetov M.Zh., Omarov N.B., Kolyado V.B., Baibussinova A.Zh., Masalov A.E., Abdrakhmanov S.T., Auenov M.A. Medical – social, psychological aspects quality of life of patients with acute pancreatitis // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2024. Vol.26 (2), pp. 36-44. doi 10.34689/SH.2024.26.2.005

Ахметов А.Ж., Булегенов Т.А., Аймагамбетов М.Ж., Омаров Н.Б., Колядо В.Б., Байбусинова А.Ж., Масалов А.Е., Абдрахманов С.Т., Әуенов М.Ә. Жедел панкреатитпен ауыратын науқастар өмір сүру сапасының медициналық, әлеуметтік және психологиялық аспектілері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2024. Т.26 (2). Б. 36-44. doi 10.34689/SH.2024.26.2.005

Актуальность

Качество жизни (КЖ) пациентов с острым панкреатитом (ОП) может значительно ухудшаться из-за различных факторов. Именно устанавливая значимые предикторы и этиологические факторы заболевания можно выбрать правильную тактику лечения и реабилитации пациентов, и этим улучшить КЖ больных [10,24]. ОП часто сопровождается интенсивной болью, которая существенно влияет на повседневную жизнь пациента. Заболевание может вызывать нарушения в работе других органов и систем, влияя на физическое состояние пациента. ОП может оказывать влияние на психологическое состояние пациентов. Из-за ограничений в физической активности и болевого дискомфорта пациенты с острым панкреатитом могут сталкиваться с проблемами социальной адаптации [5,6,11]. Изучение КЖ при ОП позволяет определить уровень физической активности, психологического благополучия, эффективность лечения и управления болевым синдромом. Оценка КЖ включает в себя также аспекты социальной интеграции и поддержки [7].

Таким образом, изучение качества жизни является важным инструментом для оценки эффективности различных методов лечения и реабилитации пациентов с острым панкреатитом.

Цель исследования: Изучить качество жизни больных с острым панкреатитом в зависимости от медицинских, социальных и психологических характеристик больных.

Дизайн исследования: одномоментное поперечное исследование.

Материал и методы исследования. Проведен социологический опрос среди 157 пациентов с различными формами ОП, пролеченных в хирургическом отделении Университетского госпиталя НАО «Медицинский университет Семей» (УГ НАО «МУС») в период с 2022 по 2023 годы.

Программа, инструменты для проведения исследования были одобрены Локальным этическим комитетом (ЛЭК) НАО «МУС» протокол №4 от 20.12.2021 г. От всех участников исследования было получено информированное согласие после полного разъяснения цели исследования и подтверждения конфиденциальности полученных данных. Руководство УГ НАО «МУС», где проводилось исследование ознакомлено с ходом проведения исследования и не имеет возражений о публикации данных в открытой печати. Для определения медицинских, социальных характеристик нами разработана анкета для пациентов с панкреатитом. Валидность анкеты была оценена в пилотном исследовании на 20 пациентов с ОП. КЖ больных изучено с использованием адаптированного опросника SF-36 [1,25]. Для изучения наличия и уровней депрессии и тревожности, приверженности к лечению больных с различными формами панкреатита использованы адаптированные стандартизированные опросники (Шкала депрессии Бека [9], тест опросник Спилберга [4], опросник «Уровень комплаентности» [3]). Выборка пациентов для исследования подобрана в период с 2022 по 2023 годы по данным взрослого хирургического отделения УГ НАО «МУС».

Критерий включения пациентов в исследование:

- пациенты с различными формами острого панкреатита в возрасте 18 лет и старше;
- добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерий исключения пациентов:

- пациенты с различными формами острого панкреатита в возрасте до 18 лет;
- отказ пациента от участия в исследовании;
- критическое состояние больных (острый инфаркт миокарда, ОНМК);
- больные со злокачественным процессом III-IV стадий.

Опрос проводился в виде заполнения бумажного варианта анкеты на казахском или русском языках по желанию респондентов. В анкету включены вопросы открытого и закрытого типа. На заполнение анкет респонденты уделили до 30 минут времени. По разным причинам было испорчено 15 анкет.

Выбор статистического критерия для анализа данных зависел от типа анализируемых переменных. Для проверки групп на нормальность распределения был использован критерий Колмогорова-Смирнова. Также определяли следующие показатели вариационной статистики: среднее арифметическое (M), стандартная ошибка ($\pm m$), стандартное отклонение (SD). Для количественных переменных в связи с подчинением закону нормального распределения применены: t - критерий Стьюдента - для сравнения 2 независимых групп, однофакторный дисперсионный анализ – для сравнения средних при наличии 3 и более независимых групп. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 20.0, при $p < 0,05$ результаты считались статистически значимыми.

Социальная и психологическая характеристика больных с острым панкреатитом представлена в таблице 1.

В исследовании преобладали пациенты женского пола – 93 (59,2%), пациенты мужского пола составили – 64 (40,8%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 75 лет, средний возраст составил $55 \pm 15,5$ лет.

Основная часть пациентов проживали в городе – 115 (73,2%). В благоустроенной квартире проживали 63 (40,1%), в частном доме - 87 (55,4%) респондентов. По социальному статусу преобладали рабочие - 49 (31,2%), безработные – 40 (25,5%). Большинство пациентов имели среднее – 50 (31,8%), среднее специальное – 61 (38,9%), высшее образование – 44 (28%).

Среди респондентов курящих было - 42 (26,8%), употребляющих спиртные напитки – 56 (35,7%).

Пациенты, занимающиеся спортом или дающие себе ежедневные незначительные физические нагрузки (ходьба, бег, гимнастика и т.п.) всего составили 26,1%. Большинство опрошенных пациентов были женаты (замужем) – 132 (84,1%). По финансовому положению преобладали респонденты по заработному фонду до 100000 тенге – 50 (31,8%). Ежемесячные доходы на члена семьи у большинства больных было свыше 50000 тенге - 45,2%.

Различного уровня депрессия выявлена у 97 (61,8%), тревожность – у 123 (78,3%), приверженными к лечению оказались 103 (65,6%) респондента.

Таблица 1.

Социальная и психологическая характеристика больных с острым панкреатитом.

(Table 1. Social and psychological characteristics of patients with acute pancreatitis).

Показатели	N (%)	
Общее количество больных	157	
Пол	Мужчины	64 (40,8%)
	Женщины	93 (59,2%)
Возраст (лет, M $\pm m$)	55 \pm 15,5 лет	
Место жительства	Город	115 (73,2%)
	Село	42 (26,8%)
Социальный статус	Рабочий	49 (31,2%)
	Служащий	29 (18,5%)
	Военнослужащий	6 (3,8%)
	Пенсионер	40 (25,5%)
	Безработный	29 (18,5%)
	Инвалид	4 (2,5%)
Образование	Неполное среднее	2 (1,3%)
	Среднее	50 (31,8%)
	Среднее специальное	61 (38,9%)
	Высшее	44 (28,0%)
Курение	Курит	42 (26,8%)
	Не курит	115(73,2%)
Алкоголь	Принимает	57 (36,3%)
	Не принимает	100 (63,7%)
Занятие спортом	Занимается	41 (26,1%)
	Не занимается	116 (73,9%)
Семейное положение	Женат (замужем)	132 (84,1%)
	Не женат (не замужем)	25 (15,9%)
Жилищные условия	Благоустроенная квартира	63 (40,1%)
	Частный дом	87 (55,4%)
	Общешитие	3 (1,9%)
	Коммунальное жилье	2 (1,3%)
	БОМЖ	2 (1,3%)
Депрессия	Нет	60 (38,2%)
	Есть	97 (61,8%)
Тревожность	Нет	34 (21,7%)
	есть	123 (78,3%)
Комплаентность	Не комплаентные	54 (34,4%)
	Комплаентные	103 (65,6%)

Среди респондентов в большинстве случаев установлено наличие 2 и более сопутствующих заболеваний (таблица 2). Так жировым гепатозом (стеатогепатиты, диффузные процессы печени) страдали 104 (66,2%), желчно-каменной болезнью (ЖКБ), холециститом с гипомоторной функцией желчного пузыря, сладж-синдромом – 100 (63,7%), гастритом с дуоденогастральным рефлюксом (ДГР) – 99 (63,1%), ожирением - 40 (25,5%) респондентов.

В большинстве случаев больным оказана комплексная консервативная терапия – 89,2%. Основная доля респондентов пролечились в стационаре до 10 дней 81,5%, выписаны с улучшением - 72%.

Таблица 2.

Медицинская характеристика больных с острым панкреатитом.

(Table 2. Medical characteristics of patients with acute pancreatitis).

Показатели	№ (%)	
Общее количество больных	157	
Сопутствующие заболевания		
Жировой гепатоз	Да	104 (66,2%)
	Нет	53 (33,8%)
ЖКБ	Да	100 (63,7%)
	Нет	57 (36,3%)
Гастрит с ДГР	Да	99 (63,1%)
	Нет	58 (36,9%)
СД	Да	18 (11,5%)
	Нет	139 (88,5%)
Хронический колит, запоры	Да	8 (5,1%)
	Нет	149 (94,9%)
Ожирение	Да	40 (25,5%)
	Нет	117 (74,5%)
АГ, ИБС	Да	68 (43,3%)
	Нет	89 (56,7%)
Вид лечения		
Вид лечения	Консервативное	140 (89,2%)
	Хирургическое	17 (10,8%)
Длительность стационарного лечения		
Длительность стационарного лечения	до 10 дней	128 (81,5%)
	10-20 дней	25 (15,9%)
	21 -30 дней	2 (1,3%)
	свыше 30 дней	2 (1,3%)

Результаты исследования

Респонденты набрали наивысшие баллы по шкалам «физическое функционирование» (ФФ) - 65,21 ($\pm 46,41$), «социальное функционирование» (СФ) - 64,19 ($\pm 19,82$) балла, что соответствует качеству жизни выше среднего по 50-му процентилю. По шкале психологического здоровья (ПЗ) пациенты набрали в среднем 58,27 ($\pm 12,9$) баллов, что свидетельствует о

среднем уровне комфорта. Баллы по шкалам жизнеспособности (Ж) и общего здоровья (ОЗ) составило 52,00 ($\pm 13,98$) и 51,96 ($\pm 14,63$) соответственно, что указывает на средний показатель качества жизни. У больных наблюдалось снижение индекса комфортного существования, о чем свидетельствовало среднее значение по шкале «ролевое эмоциональное функционирование» (РЭФ) - 44,11 ($\pm 39,6$), обусловленное их эмоциональным состоянием. Самые низкие оценки были обнаружены по шкалам «физический компонент здоровья» (ФЗ) - 39,51 ($\pm 7,9$), «ролевое физическое функционирование» (ФРФ) - 40,73 ($\pm 38,21$), «психологический компонент здоровья» (ПЗ) - 42,99 ($\pm 7,27$) балла соответствуют уровню комфорта ниже среднего (таблица 3).

Таблица 3.

Качество жизни больных с острым панкреатитом.

(Table 3. Quality of life of patients with acute pancreatitis).

Критерий качества жизни по SF - 36	N=157 M \pm SD
Физическое функционирование (ФФ)	65,21 \pm 46,41
Ролевое физическое функционирование (ФРФ)	40,73 \pm 38,21
Физическая боль (Б)	45,19 \pm 25,34
Общее здоровье (ОЗ)	51,96 \pm 14,63
Жизненная сила (Ж)	52,0 \pm 13,98
Социальное функционирование (СФ)	64,19 \pm 19,82
Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	44,11 \pm 39,6
Психологическое здоровье (ПЗ)	58,27 \pm 12,9
Физический компонент здоровья (ФЗ)	39,51 \pm 7,9
Психологический компонент здоровья (ПЗ)	42,99 \pm 7,27

Показатели КЖ больных с ОП в зависимости от социальной характеристики представлены в таблице 4. Установлено, что у женщин показатели качества жизни ниже чем у мужчин по шкалам ФРФ, ОЗ и ПЗ ($p < 0,05$). По возрастным группам значимых различий по шкалам КЖ не было ($p > 0,05$).

Таблица 4.

Качество жизни больных с острым панкреатитом в зависимости от социальной характеристики.

(Table 4. Quality of life of patients with acute pancreatitis depending on social characteristics).

Показатели	Шкалы опросника SF - 36										
	ФФ M \pm SD	ФРФ M \pm SD	Б M \pm SD	ОЗ M \pm SD	Ж M \pm SD	СФ M \pm SD	РЭФ M \pm SD	ПЗ M \pm SD	ФЗ M \pm SD	ПЗ M \pm SD	
Пол											
Мужчины	62,03 \pm 24,53	42,42 \pm 36,98	49,92 \pm 27,0	51,21 \pm 14,30	54,84 \pm 13,94	64,35 \pm 20,88	47,83 \pm 38,85	56,34 \pm 11,58	40,1 \pm 8,48	42,88 \pm 6,66	
Женщины	67,39 \pm 56,82	36,98 \pm 39,18*	41,94 \pm 23,73	52,48 \pm 14,91*	50,05 \pm 13,74	64,08 \pm 19,17	41,55 \pm 40,12	59,60 \pm 13,64*	39,08 \pm 7,5	43,06 \pm 7,70	
Место проживания											
Город	66,46 \pm 52,4	39,95 \pm 39,14	44,20 \pm 26,45	52,64 \pm 14,35	52,08 \pm 13,39	64,39 \pm 19,04	41,42 \pm 38,88	58,68 \pm 12,93	39,59 \pm 8,28	42,94 \pm 6,54	
Село	61,78 \pm 23,31	42,85 \pm 35,90	47,9 \pm 22,05*	50,11 \pm 15,41	50,11 \pm 15,41	63,64 \pm 22,05	51,47 \pm 41,09	57,14 \pm 12,90	42,94 \pm 6,54	43,11 \pm 9,07	
Образование											
Неполное	55,00 \pm 14,14	12,50 \pm 17,67	27,00 \pm 7,07	31,00 \pm 22,62	47,50 \pm 17,67	56,25 \pm 44,19	49,95 \pm 23,54	46,00 \pm 14,14	31,01 \pm 5,62	41,09 \pm 16,39	
Среднее	62,30 \pm 23,10	42,50 \pm 37,88	47,70 \pm 25,96	51,90 \pm 13,13	52,70 \pm 15,52	64,80 \pm 16,56	47,23 \pm 39,85	57,60 \pm 13,90	40,13 \pm 7,37	43,20 \pm 8,01	
Средне-специальное	71,50 \pm 67,90	38,44 \pm 38,32	43,78 \pm 26,78	51,88 \pm 15,50	53,36 \pm 11,13	63,36 \pm 22,8	43,15 \pm 40,97	60,18 \pm 13,53	39,35 \pm 8,49	42,94 \pm 5,79	
Высшее	60,25 \pm 25,92	43,18 \pm 39,38	45,13 \pm 23,1	53,11 \pm 14,54*	49,54 \pm 15,61	65,20 \pm 19,57	41,63 \pm 38,79	56,95 \pm 10,45	39,43 \pm 7,71	42,90 \pm 8,09	
Социальный статус											
Рабочий	61,42 \pm 21,23	47,04 \pm 34,71	53,44 \pm 25,33	55,67 \pm 14,13	55,51 \pm 15,31	64,25 \pm 19,75	56,35 \pm 36,75	57,87 \pm 12,96	41,43 \pm 7,28	44,1 \pm 8,84	
Служащий	61,41 \pm 30,26	43,44 \pm 40,79	39,93 \pm 25,64	52,44 \pm 12,48	50,17 \pm 15,95	64,44 \pm 16,99	43,65 \pm 39,93	58,48 \pm 9,66	39,15 \pm 8,61	43,02 \pm 6,49	
Военнослужащий	72,50 \pm 18,90	87,50 \pm 13,69	47,50 \pm 27,45	50,66 \pm 11,27	55,0 \pm 12,24	70,83 \pm 10,20	83,31 \pm 27,90	54,00 \pm 7,89	43,43 \pm 3,83	45,94 \pm 1,52	
Пенсионер	72,37 \pm 81,61	35,00 \pm 40,35	38,50 \pm 23,18	50,02 \pm 16,53	48,75 \pm 11,69	63,42 \pm 24,25	32,49 \pm 40,98	59,60 \pm 14,62	37,47 \pm 8,35	42,49 \pm 6,82	
Безработный	63,69 \pm 28,91	26,03 \pm 32,24	42,48 \pm 23,73	48,89 \pm 12,50	52,41 \pm 12,92	62,91 \pm 18,14	31,00 \pm 32,02	57,27 \pm 12,76	38,43 \pm 7,76	41,08 \pm 5,93	
Инвалид	67,50 \pm 9,57	37,50 \pm 47,87	65,50 \pm 29,44	46,75 \pm 29,30*	47,50 \pm 5,00	68,75 \pm 21,65	50,00 \pm 57,73*	62,00 \pm 24,54*	41,06 \pm 7,18	43,02 \pm 9,65	

* - значимость достоверно $p < 0,05$

КЖ пациентов, проживающих в городе, было низким по шкале «физическая боль» (Б) - 44,20±26,45 (p<0,05). У пациентов, проживающих в коммунальных условиях жилья и без определённого места жительства, выявлено снижение КЖ по шкалам ФФ и Ж (p < 0,002). Среди пациентов с неполным средним образованием КЖ существенно снижено по шкале ОЗ - 31,0±22,62 (p< 0,001).

По социальному положению у пенсионеров, инвалидов и безработных отмечается снижение показателей по физическому ролевому функционированию, общему здоровью, ролевому эмоциональному функционированию и по психологическому здоровью (p< 0,05). Среди пациентов, курящих больше 20 сигарет в день, КЖ снижены по ролевому физическому функционированию и жизненной активности (p<0,05). По семейному положению выявлено снижение КЖ среди холостых (не замужних) по шкалам общего здоровья и психологическому здоровью (p<0,05).

Уровень качества жизни у пациентов с острым панкреатитом, употребляющих спиртные напитки (по частоте приема), снижена по показателям ролевого эмоционального функционирования (43,31±22,62, p<0,001). Вместе с тем отмечается снижение по шкале жизненной активности у пациентов не употребляющих спиртные напитки 49,75±22,62 (p<0,004).

Качество жизни у пациентов с ОП с разными сопутствующими заболеваниями существенно снижены по

следующим шкалам: жировой гепатоз, стеатогепатиты - по физическому ролевому функционированию, физической боли, общего здоровья, жизненной активности и ролевому эмоциональному функционированию; ЖКБ и холециститы с гипомоторными функциями желчного пузыря - физическому ролевому функционированию, физической боли, ролевому эмоциональному функционированию; хронический гастрит с ДГР - по физическому ролевому функционированию и жизненной активности; сахарный диабет - по физическому ролевому функционированию и социальному функционированию; хронический колит с хроническими запорами - по физическому ролевому функционированию; ожирение - по жизненной активности, социальному функционированию и психологическому здоровью; ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия - по жизненной активности, социальному функционированию и психологическому здоровью (p<0,05).

При изучении КЖ в зависимости от вида проведенного лечения (консервативное, оперативное) выявлено снижение у оперированных больных по следующим показателям: физическому ролевому функционированию, ролевому эмоциональному функционированию и психологическому здоровью (p<0,03); по продолжительности стационарного лечения - среди пациентов пролеченных до 30 дней и выше имеется снижение качества жизни по шкалам «физическая боль» и «жизненная сила» (p<0,001).

Таблица 5.

Качество жизни больных с острым панкреатитом в зависимости от медицинской характеристики.

(Table 4. Quality of life of patients with acute pancreatitis depending on medical characteristics).

Показатели	Шкалы опросника SF - 36									
	ФФ M±SD	ФРФ M±SD	Б M±SD	ОЗ M±SD	Ж M±SD	СФ M±SD	РЭФ M±SD	ПЗ M±SD	ФЗ M±SD	ПЗ M±SD
Сопутствующие заболевания										
Жировой гепатоз	67,7±53,8	39,32±39,4'	45,43±26,05'	51,51±15,32'	51,20±14,16'	63,99±20,49	42,88±39,56'	59,51±12,99	39,32±8,23	42,91±6,45
ЖКБ	67,98±55,0	41,40±39,00'	45,46±26,06	53,30±15,66	50,85±15,42	65,92±20,64	44,64±39,69	59,19±12,89	39,67±7,99	43,09±7,57
Гастрит с ДГР	68,78±54,92	44,34±34,56'	45,59±24,15	51,50±13,50	50,75±14,76'	63,98±19,58	44,42±40,68	58,42±12,25	39,85±7,83	42,61±6,76
Сахарный диабет	54,44±28,04	45,83±38,58	35,88±23,20	46,72±15,38	52,77±11,53	60,41±29,78'	38,87±41,61	60,44±12,86	36,61±8,18	43,51±7,49
Хронический колит	53,75±3,03'	56,25±32,04'	27,37±21,17'	48,12±10,19	50,0±12,24	64,06±25,38	37,48±41,54	59,50±9,42	36,51±9,13	42,68±6,65
Ожирение	76,02±81,10	48,12±40,97	41,00±27,97	48,82±15,13	50,62±13,26'	62,81±24,59'	47,48±43,94	59,50±14,15	38,99±8,99	43,27±6,31
ИБС, АГ	67,95±64,48	37,86±38,99	45,95±27,78	50,77±15,45	49,70±13,43'	63,20±22,74'	38,71±40,96	60,00±12,76'	38,95±8,06	43,07±6,88
Вид лечения										
Консервативное	64,69±48,16	42,25±38,54	45,52±24,35	52,00±14,21	52,14±14,10	64,22±20,02	45,18±38,96	57,49±11,94	40,83±7,63	42,97±7,21
Хирургическое	69,47±28,85	28,23±33,86'	42,47±33,14	51,64±18,23	50,88±13,25	63,97±18,68	35,28±44,83'	64,56±18,28'	39,17±10,16	43,17±7,97
Продолжительность стационарного лечения										
До 10 дней	61,94±24,32	42,30±38,87	43,67±24,38	52,42±14,67	52,42±14,22	63,53±20,47	44,39±39,55	57,61±12,68	39,45±8,10	42,94±7,61
11-20 дней	57,12±17,8	27,60±32,56	49,84±28,41	49,44±15,03	51,80±12,15	66,46±16,03	39,98±39,66	61,00±15,07	39,64±7,08	43,14±5,92
21-30 дней	52,50±3,53	48,03±35,35	42,13±26,87	56,00±15,55	52,50±10,60	54,00±26,87	33,3±17,09	59,04±15,07	43,15±2,83	42,07±8,23
Свыше 30 дней	50,0±42,4	44,0±25,35	41,50±0,70'	45,0±25,35	32,5±24,7	50,0±17,6	33,3±18,0	64,00±5,65	33,32±11,06	41,45±8,12

* - значимость достоверно p < 0.05.

По психологическому статусу у пациентов с ОП, а именно по шкале Бека с умеренной и выраженной депрессией, имеется снижение по показателям физического ролевого функционирования (37,16±37,81), ролевого эмоционального функционирования (42,20±38,01), физического компонента (38,83±8,44) и психологического компонента (42,71±6,87) здоровья (p<0,05) (таблица 6).

Выявлены так же значимые снижения по шкалам общего здоровья, жизненной активности и социальному функционированию по сравнению с респондентами без депрессии (p<0,02). У пациентов со средним и высоким показателями тревожности отмечается снижение КЖ по

шкалам физического ролевого функционирования (38,29±37,56), ролевому эмоциональному функционированию (39,51±38,23), физическому компоненту здоровья (39,38±7,69), психическому компоненту здоровья (42,21±6,85). Среди пациентов с признаками умеренной и высокой реактивной тревожности выявлены снижение КЖ по физическому ролевому функционированию (38,04±37,11) и ролевому эмоциональному функционированию (40,06±38,6), физическому компоненту здоровья (39,17±7,62), психическому компоненту здоровья – 42,3±7,02. По личностной тревожности так же выявлены значимые различия по социальному функционированию и ролевому эмоциональному функционированию (p< 0,05).

Таблица 6.

Качество жизни больных с острым панкреатитом в зависимости от психологической характеристики.

(Table 6. Quality of life of patients with acute pancreatitis depending on psychological characteristics).

Показатели	Шкалы опросника SF - 36									
	ФФ M±SD	ФРФ M±SD	Б M±SD	ОЗ M±SD	Ж M±SD	СФ M±SD	РЭФ M±SD	ПЗ M±SD	ФЗ M±SD	ПЗ M±SD
Депрессия										
Нет	63,43±26,2	46,50±38,45	44,35±24,38	52,81±13,19	52,83±15,24	64,77±18,19	47,20±42,20	58,36±14,23	40,62±6,87	43,43±7,92
Есть	60,12±27,23*	37,16±37,81*	45,72±26,02	51,44±15,50*	51,49±13,19*	63,04±20,85*	42,20±38,01*	58,21±12,08	38,83±8,44*	42,71±6,87*
Тревожность										
Нет	66,50±27,3	49,55±39,77	44,00±25,59	52,61±14,88	57,20±14,04	65,68±20,44	60,76±40,59	59,64±12,19	39,99±8,72	45,80±8,12
Есть	64,85±25,53*	38,29±37,56*	45,52±25,08	50,56±13,67	50,56±13,26	63,78±19,71	39,51±38,23*	57,89±13,11	39,38±7,69	42,21±6,85
Комплаентность										
Комплаентные	66,66±54,87	39,90±38,16	46,25±27,01	51,62±14,73	52,42±14,63	64,38±21,61	45,89±40,96	58,75±13,01	39,28±8,34	43,42±7,55
Не комплаентные	62,44±23,13	42,31±38,6*	43,18±21,9*	52,63±14,56	51,20±12,73	63,83±16,03*	40,71±37,0*	57,35±12,75	39,96±7,05*	42,17±6,70*

* - значимость достоверно $p < 0.05$.

Среди не комплаентных к лечению пациентов установлено снижение КЖ по физическому ролевому функционированию ($42,31 \pm 38,6$), физической боли ($43,18 \pm 21,9$) и ролевому эмоциональному функционированию ($40,71 \pm 37,0$), физическому компоненту здоровья ($39,96 \pm 7,05$), психическому компоненту здоровья ($42,17 \pm 6,7$). Также имеется значимое различие по комплаентности по шкале социальное функционирование ($p < 0,05$).

Обсуждение результатов.

У обследованных нами больных с ОП наблюдалось снижение индекса комфортного существования, о чем свидетельствовало среднее значение по РЭФ - $44,11 (\pm 39,6)$, обусловленное их эмоциональным состоянием. Самые низкие оценки были обнаружены по шкалам «физический компонент здоровья», «ролевое физическое функционирование», «психологический компонент здоровья», что соответствует уровню комфорта ниже среднего. Аналогичные результаты отмечают и другие ученые, исследовавшие КЖ больных с ОП, включая панкреонекроз [8]. Среди прооперированных 17 (10,8%) пациентов с панкреонекрозом наиболее выраженное снижение КЖ отмечено по шкалам ФРФ ($28,23 \pm 33,86$), Б ($42,47 \pm 33,14$), РЭФ ($35,28 \pm 44,83$). Однако значимых ухудшений по другим шкалам КЖ у этих больных не было.

В месте с тем, ряд ученых не отмечают значимых ухудшении КЖ у больных с ОП. По данным *Luio D. u соавт.* [20] КЖ больных с тяжелым острым панкреатитом было снижено только по шкалам ФРФ и СФ. *Cinquelpalmi L. с соавт.* в отдаленном периоде наблюдения отмечают хороший уровень КЖ по опроснику SF-36 более половины пациентов, перенесших инфицированный панкреонекроз [15]. Значимых ухудшений КЖ у больных ОП в отдаленном периоде после хирургического лечения не было [17-19].

По результатам проведенного исследования выявлено, что уровень качества жизни у пациентов с острым панкреатитом, принимающих спиртные напитки (по частоте приема), снижена по показателям ролевого эмоционального функционирования ($43,31 \pm 22,62$, $p < 0,001$). Аналогичные данные получены и другими исследователями. КЖ по опроснику SF-36 у лиц, злоупотребляющих спиртные напитки было значительно снижено по шкалам СФ, ПЗ и РЭФ по сравнению с общей популяцией, а по шкалам ФРФ и ФФ значимых отличий не было [15]. По данным *Reszetow J.*

с соавт. качество жизни пациентов с билиарным, некротизирующим острым панкреатитом КЖ было значительно лучше по шкалам социального и эмоционального функционирования по сравнению с качеством жизни пациентов с алкогольным панкреатитом [23]. В месте с тем, нами по другим шкалам КЖ значимых различий между принимающими и не принимающими спиртные напитки не выявлено. Возможно, вышеизложенное обусловлено нахождением пациентов, употребляющих алкоголь, в момент осмотра в состоянии отмены.

Среди больных с ОП с сопутствующими ЖКБ, холециститом с гипомоторными функциями желчного пузыря КЖ было снижено по показателям физического ролевого функционирования, физической боли, ролевого эмоционального функционирования. Полученные результаты совпадают результатами других исследователей. Так, по данным *Григорьевой И.Н. с соавт.* КЖ больных с ЖКБ существенно было снижено по шкалам физического функционирования, физическому ролевому функционированию, физической боли, общего здоровья, ролевому эмоциональному функционированию. При изучении КЖ у больных ЖКБ в сочетании с метаболическим синдромом (МС) и без него авторами выявлено, что у женщин с ЖКБ в сочетании с МС КЖ было хуже по шкалам ФФ, РФФ, Б, ОЗ, РЭФ по сравнению с женщинами с ЖКБ без МС. У женщин с ЖКБ в сочетании с МС КЖ было снижено по этим же шкалам и по шкале ЖС по сравнению с женщинами с МС без ЖКБ [2].

Одним из значимых сопутствующих заболеваний при ОП является ожирение. В нашем исследовании данное заболевание выявлено у 40 (25,5%) пациентов. Качество жизни у пациентов с ожирением было снижено по ФРФ, Б, ОЗ, РЭФ. Следует отметить неоднозначность результатов исследований, проведенных по данной проблеме. Так, по результатам ряд исследований, развитие ожирения сопровождается ухудшением качества жизни по физическому здоровью, и в меньшей степени - по социальному и психологическому здоровью [13,16,21]. По результатам других авторов у больных с ожирением снижено качество жизни по психологическому компоненту здоровья на фоне повышенной тревожности, депрессии по сравнению с больными без ожирения [14,22].

По данным *Ямлихановой А.Ю.* у больных с отечной формой ОП, имеющих нормальную массу тела КЖ заметно хуже, чем у лиц с избыточной массой тела.

Вместе с тем, среди больных с некротической формой ОП с избыточной массой тела КЖ значительно снижено по сравнению с лицами с низкой и нормальной массой тела. Установлено, что у больных с панкреонекрозом, имеющих нормальный вес качество жизни по шкале СФ заметно лучше, чем у лиц с низкой массой тела. Увеличение массы тела у больных с ОП свидетельствует об улучшении процессов пищеварения, уменьшении степени диспепсии, что в результате приводит к улучшению показателей качества жизни [12].

Острый панкреатит существенно снижает качество жизни пациентов. Применение современных принципов комплексного лечения и реабилитации, психологическая поддержка могут улучшить реабилитацию пациентов. При остром панкреатите следует обратить внимания ко многим аспектам жизни пациента. Отказ от употребления спиртных напитков и курения, а также соблюдение лечебной диеты, улучшения приверженности могут предупредить повторные обострения и улучшить качество жизни пациентов.

Выводы. КЖ больных с ОП ниже среднего уровня, особенно по шкалам «ролевое физическое функционирование», «ролевое эмоциональное функционирование». Принадлежность женскому полу, неполное среднее и среднее образование, пенсионный возраст, инвалидность, безработица, употребление спиртных напитков, наличие сопутствующего жирового гепатоза, ЖКБ, ожирения, гастрита с ДГР, депрессии, тревожности и некомплаентность к лечению существенно снижает КЖ больных с ОП. Выявленные особенности КЖ пациентов с ОП следует учитывать при организации комплексных реабилитационных мероприятий.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.

Сведения о публикации: Авторы заявляют, что ни один из блоков данной статьи не был опубликован в открытой печати и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. Бримкулов Н.Н., Сенкевич Н.Ю., Калиева А.Д. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни // Центральное-азиатский медицинский журнал. 1998. № 4.5. С. 236-241.
2. Григорьева И.Н., Щербакова Л.В. и др. Качество жизни у пациентов с желчнокаменной болезнью, панкреатитом и метаболическим синдромом: сравнительные исследования // Медицинский алфавит. 2016. Т.3 №24. С. 34-39.
3. Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности». Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. – 74 с.
4. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2005. - 410 с.
5. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Люлько И.В. Острые панкреатиты: эпидемиология, патогенез, диагностика, организация лечения, хирургическое лечение, интенсивная терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 256 с.
6. Недашковский Э.В. Острый панкреатит. М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.

7. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: «Олма-пресс», 2007. - 320 с.

8. Рязанова И.И., Бурчуладзе Н.Ш., Бебуришвили А.Г. Отдаленные результаты и качество жизни больных после хирургического лечения панкреонекроза // Вести Волгоградского ГМУ. 2007. №3. С. 68-72.

9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001.

10. Тарасенко В.С. Качество жизни и отдаленные результаты лечения больных с острым панкреатитом. Дисс.канд.мед.наук. - Саратов, 2007. 138 с.

11. Шаповальянц С.Г., Мильников А.Г., Орлов С.Ю. и др. Диагностика и лечение острого билиарного панкреатита // Анналы хирургической гепатологии. – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 29-34.

12. Ямлиханова А.Ю. Основные факторы риска и качество жизни больных с острым и хроническим панкреатитом. Дисс. канд. мед. наук. – Новосибирск, 2010. – 165 с.

13. Abu Hilal M., Armstrong T. The impact of obesity on the course and outcome of acute pancreatitis // *Obes. Surg.* 2008;18(3):326-328.

14. Carpinello B., Pinna F., Pillai G., et al. Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study // *Int. J. Psychiatry Med.* 2009. 39(1):63-78.)

15. Cinquepalmi L., Boni L., Dionigi G., et al. Long-term results and quality of life of patients undergoing sequential surgical treatment for severe acute pancreatitis complicated by infected pancreatic necrosis // *Surg. Infect (Larchmt)*. 2006. 7. Suppl.2:S113-116.

16. De Waele B., Vanmierlo B., Van Nieuwenhove Y., Delvaux G. Impact of body overweight and class I, II and III obesity on the outcome of acute biliary pancreatitis // *Pancreas*. 2006. 32(4):343-345.

17. Halonen K.I., Pettila V., Leppaniemi A.K. Long-term health-related quality of life in survivors of severe acute pancreatitis // *Intensive Care Med.* 2003. 29(5):782-786.

18. Hochman D., Louie B., Bailey R. Determination of patient quality of life following severe acute pancreatitis // *Can. J. Surg.* 2006. 49(2):101-6.

19. Lien H.H., Huang C.C., Wang P.C. et al. Validation assessment of the Chinese (Taiwan) version of the Gastrointestinal Quality of Life Index for patients with symptomatic gallstone disease. *J Laparoendosc // Adv. Surg. Tech. A.* 2007. 17(4):429-434.

20. Luo D., Lei R.Q., Xu Z.W. et al. Long-term outcome and health-related quality of life in survivors of severe acute pancreatitis // *Zhonghua Wai Ke Za Zhi.* 2007. 45(11):742-745.

21. Mond J.M., Baune B.T. Overweight, medical comorbidity and health-related quality of life in a community sample of women and men // *Obesity (Silver Spring)*. 2009. 17(8):1627-1634.)

22. Pender J.R., Pories W.J. Epidemiology of obesity in the United States // *Gastroenterol Clin North Am.* 2005. 4(1):1-7.

23. Reszetow J., Hac S., Dobrowolski S., et al. Biliary versus alcohol-related infected pancreatic necrosis:

similarities and differences in the follow-up // *Pancreas*. - 2007. 35(3):267-272.

24. Yang S.J., Chen J., Phillips A.R. et al. Predictors of severe and critical acute pancreatitis: a systematic review // *Dig Liver Dis* 2014. 46:446.

25. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 physical and mental health summary scales: user's manual. Boston (MA): The Health Institute, New England Medical Center, 1994, 211p.

References:

1. Brimkulov N.N., Senkevich N.Ju., Kalieva A.D. Primenenie oprosnika SF-36 dlya otsenki kachestva zhizni [Application of the SF-36 questionnaire to assess quality of life]. *Central'no-aziatskii meditsinskii zhurnal* [Central Asian Medical Journal]. 1998. № 4.5. pp. 236-241. [in Russian]

2. Grigor'eva I.N., Shherbakova L.V., Romanova T.I. et al. Kachestvo zhizni u patsientov s zhelchnokamennoi bolezn'yu, pankreatitom i metabolicheskim sindromom: sravnitel'nye issledovaniya [Quality of life in patients with cholelithiasis, pancreatitis and metabolic syndrome: comparative studies]. *Meditsinskii alfavit* [Medical alphabet]. 2016. T.3 №24. pp. 34-39. [in Russian]

3. Kadyrov R.V., Asriyan O.B., Koval'chuk S.A. Oprosnik «Uroven' komplaentnosti» [Questionnaire "Level of Compliance"]. Vladivostok: Mor. gos. un-t [Vladivostok: Marine. state university], 2014. – 74 p. [in Russian]

4. Karelin A.A. *Bol'shaya entsiklopediya psikhologicheskikh testov* [Large encyclopedia of psychological tests]. M.: Jeksmo, 2005. – 410 p.

5. Mal'ceva L.A., Usenko L.V., Ljul'ko I.V. *Ostrye pankreatity: epidemiologiya, patogenez, diagnostika, organizatsiya lecheniya, khirurgicheskoe lechenie, intensivnaya terapiya* [Acute pancreatitis: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, organization of treatment,

surgical treatment, intensive care]. M.: GEOTAR -Media, 2005. - 256 s. [in Russian]

6. Nedashkovskij Je.V. *Ostryi pankreatit* [Acute pancreatitis]. M.: GEOTAR Media, 2009. 272 p. [in Russian]

7. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine*. Pod red. Ju.L. Shevchenko [Guidelines for Quality of Life Research in Medicine Ed. Yu.L. Shevchenko]. M.: «Olma-press», 2007. - 320 p. [in Russian]

8. Rjazanova I.I., Burchuladze N.Sh., Beburishvili A.G. Otdalennye rezul'taty i kachestvo zhizni bol'nykh posle khirurgicheskogo lecheniya pankreonekroza [Long-term results and quality of life of patients after surgical treatment of pancreatic necrosis]. *Vesti Volgogradskogo GMU* [News from Volgograd State Medical University]. 2007. №3. pp. 68-72. [in Russian]

9. Tarabrina N. V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. SPb: Piter, 2001. [in Russian]

10. Tarasenko V.S. *Kachestvo zhizni i otdalennye rezul'taty lecheniya bol'nykh s ostrym pankreatitom* [Quality of life and long-term results of treatment of patients with acute pancreatitis]. Diss.kand.med.nauk. – Saratov, 2007. 138 s. [in Russian]

11. Shapoval'janc S.G., Myl'nikov A.G., Orlov S.Ju. i dr.. Diagnostika i lechenie ostrogo biliarnogo pankreatita [Diagnosis and treatment of acute biliary pancreatitis] // *Annaly khirurgicheskoi gepatologii* [Annals of Surgical Hepatology]. 2009. T. 14, № 1. pp. 29-34. [in Russian]

12. Jamlihanova A.Ju. *Osnovnye faktory riska i kachestvo zhizni bol'nykh s ostrym i khronicheskim pankreatitom* [Main risk factors and quality of life of patients with acute and chronic pancreatitis]. Diss. kand. med. nauk. – Novosibirsk, 2010. – 165 p. [in Russian]

Сведения об авторах:

1. **Ахметов Аскар Жуманович**, PhD докторант 3 года обучения по специальности 8D10101 - "Общественное здравоохранение», НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

2. **Булгенов Толкын Алпысбаевич**, д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

3. **Аймагамбетов Мейрбек Жаксыбекович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

4. **Омаров Назарбек Бакытбекович**, PhD, проректор по науке и стратегическому развитию НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

5. **Колядо Владимир Борисович**, д.м.н., профессор, академик РАЕ, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул, Российская Федерация.

6. **Байбусинова Асель Жанартасовна**, PhD, преподаватель кафедры эпидемиологии и биостатистики НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

7. **Масалов Алдияр Ерланович**, MD, ассистент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

8. **Абдрахманов Саматбек Турысбекович**, PhD, ассистент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

9. **Әуенов Медет Әуенович**, PhD, ассистент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинский университет Семей». г. Семей, Республика Казахстан.

Контактная информация:

Ахметов Аскар Жуманович, PhD докторант 3 года обучения по специальности 8D10101 - "Общественное здравоохранение», НАО "Медицинский университет Семей", г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый индекс: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул.Абая, д.103.

E-mail: oskar2202@mail.ru

Телефон: +77055276501