КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ

Успенский Юрий Павлович[1, 2], Фоминых Юлия Александровна[1, 2], Гнутов Александр Александрович[1], Наджафова Кямаля Низамитдиновна[1], Никитина Дарья Евгеньевна[1]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

E-mail: alexandr.gnutov@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: желчнокаменная болезнь; холецистэктомия; дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс.

Введение. Желчнокаменная болезнь является широко распространенным заболеванием во всем мире. В РФ по данным литературы число больных хроническим калькулезным холециститом достигает 20%, что создает значительную нагрузку на стационарные и амбулаторные медицинские учреждения.

Внедрение лапароскопической холецистэктомии и значительное сокращение количества открытых холецистэктомий привели к тому, что на сегодняшний день анализ качества жизни пациентов является неотъемлемой частью оценки хирургического лечения. Вместе с тем, несмотря на совершенствование малоинвазивных методик холецистэктомии, проблема постхолецистэктомического синдрома остается актуальной: так, по данным литературы, от 20 до 40% пациентов, перенесших холецистэктомию, отмечают появление абдоминальных болей или диспепсических явлений в течение 5 лет после хирургического вмешательства.

Цель исследования: оценка качества жизни пациентов с желчнокаменной болезнью перед проведением плановой лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы. Были обследованы 47 пациентов, которым выполнялась плановая лапароскопическая холецистэктомия на базе 3-го хирургического отделения СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница». Средний возраст составил 50,3 ± 11,8 года. Всем пациентам до оперативного вмешательства по удалению желчного пузыря выполнялась оценка качества жизни с помощью шкалы оценки желудочно-кишечных симптомов GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

Результаты. Опросник GSRS состоит из 15 вопросов, позволяющих оценить следующие параметры: абдоминальная боль, рефлюкс-синдром, диарейный синдром, диспептический синдром, синдром запоров. Средний показатель по шкале «абдоминальная боль» у пациентов с желчнокаменной болезнью перед плановой лапароскопической холецистэктомией составил 4,60, по шкале «рефлюкс-синдром» — 4,74, «диарейный синдром» — 4,91, «диспептический синдром» — 9,28, «синдром запоров» — 6,06.

Выявлено существенное снижение качества жизни по шкалам «диспептический синдром» и «синдром запоров». Полученные результаты соответствуют данным литературы, согласно которым диспепсические явления и кишечная брадиаритмия на фоне нарушения микробиоценоза толстой кишки встречаются у значительного числа пациентов с желчнокаменной болезнью.

Выводы. Оценка качества жизни с помощью специфических опросников при лапароскопической холецистэктомии позволяет объективизировать оценку состояния больного и проводить динамическое наблюдение с возможностью своевременного выявления постхолецистэктомического синдрома.