

Влияние оперативного доступа и вида клинического течения хронического калькулёзного холецистита на качество жизни пациентов в послеоперационном периоде

Научный руководитель – Давыдкин Василий Иванович

Федулов Руслан Игоревич

Студент (специалист)

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт,
Саранск, Россия

E-mail: fedulovruslan@yandex.ru

Введение. В клинической практике хирурга 10-20% пациентов имеют диагноз желчнокаменная болезнь (ЖКБ). ЖКБ ухудшает качество жизни пациентов (КЖ), вызывает болевой, диспепсические синдромы, снижает эмоционально-волевою сферу жизнедеятельности, заставляет пациента ограничивать себя в питании [1,2]. Радикальным методом лечения является холецистэктомия (ХЭ). Врачу, как и пациенту важно знать и осознавать, что его может ожидать от той или иной тактики лечения. Важным шагом в решении этой проблемы является оценка и сравнительный анализ качества жизни пациентов [3]

Цель. Провести оценку оперативного и консервативного лечения больных холелитиазом, в зависимости от типа течения заболевания, с помощью оценки их качества жизни спустя 6 месяцев после выбранной тактики лечения.

Материалы и методы исследования: Проспективное исследование подразумевало анализ качества жизни пациентов после оперативного лечения. Группы пациентов были однородны по своему составу. КЖ оценивалось с помощью опросника Gallstone Impact Checklist [4,5]. Проводили сравнение между группами в зависимости от течения заболевания (симптомное и латентное течения) и от вида оперативного доступа (лапороскопический, мини-доступ).

Результаты: В группе пациентов с симптоматическим течением заболевания является оправданной тактика, выполнение холецистэктомии, так как позволяет снизить уровень болевого синдрома и улучшить КЖ пациентов. Определение вида доступа при ХЭ должно руководствоваться ожиданиями пациента от оперативного вмешательства, так при выраженном болевом синдроме рекомендуем пациенту лапороскопическую ХЭ, при сильно подавленном эмоционально фоне рекомендуется операция из мини-доступа. Пациентам с латентным течением заболевания рекомендовано консервативная терапия.

Источники и литература

- 1) 1. Дорофеев М.Е. 2006. Распространенность и особенности клинической картины желчнокаменной болезни у населения Москвы: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Дорофеев Михаил Евгеньевич. 130 с.
- 2) 2. Howie M.T., Sandblom G., Österberg J. 2017. The impact of pain frequency, pain localization and perceived cause of pain on quality of life after cholecystectomy. *Scand. J. Gastroenterol.* 52 (12): 1391-1397. doi: 10.1080 / 00365521.2017.1369564. Epub. 2017, Aug 28
- 3) 3. Макарова Ю.В., Литвиновой Н.В., Осипенко М.Ф., Волошина Н.Б. 2017. Абдоминальный болевой синдром и качество жизни у пациентов с желчнокаменной болезнью после холецистэктомии в течение 10 лет наблюдения. *Тер. Арх.*, 89 (2): 70-75. doi: 10.17116 / terarkh201789270-75.

- 4) 4. Russell M.L., Preshaw R.M., Brant R.F. 1996. Disease-specific quality of life: the Gallstone Impact Checklist. Clin Invest Med. 19 (6): 453-460.
- 5) 5. Григорьева И.Н. 2004. Валидация опросника по качеству жизни при желчнокаменной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1: 74-78.