

Результаты исследования. При биохимическом исследовании желчи у всех больных выявлено повышение уровня холестерина, снижение уровня желчных кислот и холато-холестеринового коэффициента (ХХК) в порциях В и С желчи, что свидетельствует о ее литогенности. Установлено, что у 100% обследованных уровень ЛТ и РТ превышал показатели контрольной группы ($32,5 \pm 2,8$ и $29,4 \pm 3,7$ соответственно) и составил $47,4 \pm 3,2$ и $42,5 \pm 2,4$ соответственно. Скорость опорожнения желчного пузыря (СОЖП) была ниже показателей контрольной группы ($1,02 \pm 0,41\%/мин$), составив $0,85 \pm 0,04\%/мин$. Для уточнения механизмов желчного камнеобразования, проведен корреляционный анализ между показателями психоэмоционального состояния больных ЖКБ и показателями функционального состояния желчного пузыря, а также между показателями психоэмоционального состояния больных ЖКБ и показателями биохимического исследования желчи.

Между СОЖП и уровнями ЛТ и РТ выявлена отрицательная корреляция ($r = -0,41$ и $r = -0,46$), что позволяет констатировать факт влияния ЛТ и РТ на СФЖП. Между СФЖП и ХХК желчи порций В и С выявлена прямая зависимость ($r = 0,54$ и $r = 0,61$), то есть при нарушении СФЖП повышается литогенность желчи.

Заключение. При ЖКБ установлена сопряженность ЛТ и РТ, СФЖП и ХХК: наблюдаются последовательные нарушения психологического статуса, функционального состояния желчного пузыря, приводящие к формированию литогенной желчи. Таким образом, психоэмоциональная дезадаптация, коррелирующая с нарушением функционального состояния гепатобилиарной системы и биохимическим составом желчи, дает основание рассматривать ее как патогенетический фактор желчного камнеобразования.

ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: СИНДРОМ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Литвинова Н. В., к. м. н., ассистент; Осипенко М. Ф., д. м. н., профессор; Волошина Н. Б., д. м. н., профессор; Холин С. И., к. м. н., доцент

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

E-mail: Lina-2007@list.ru

Цель исследования. Оценить клинические проявления и прогностические факторы развития синдрома изжоги через 6 месяцев после холецистэктомии (ХЭ) по поводу желчнокаменной болезни (ЖКТ).

Материал и методы исследования. Работа — фрагмент проспективного обсервационного открытого когортного многолетнего наблюдения за больными после холецистэктомии по поводу ЖКБ. Сформирована группа больных с ЖКБ ($N =$

145) в возрасте от 21 до 83 лет (средний возраст $56,8 \pm 14,18$ года, медиана — 58 лет), поступивших для холецистэктомии в Городские клинические больницы г. Новосибирска. Через 6 месяцев опрос удалось провести у 126 человек (отклик составил 86,9%). Для диагностики гастроинтестинальных синдромов использованы Международные рекомендации по функциональным заболеваниям (Рим II, 1999). Результаты обработаны с применением пакета статистических программ SPSS 11.5.

Результаты исследования. Через 6 месяцев после ХЭ число больных у которых возникла изжога, увеличилось с 5,5% до 24,3% ($p = 0,0001$). При этом лишь у 4 больных (14,3%) синдром изжоги был до операции, а у 24 человек (85,7%) появился впервые. При симптомном течении ЖКБ чувство изжоги у больных возросло с 6,4% до 24%. Напротив, у больных с бессимптомным течением заболевания жалоб на изжогу до ХЭ не было и они в 15,4% впервые испытали чувство изжоги через 6 месяцев после операции. Значимое увеличение числа больных, предъявляющих жалобы на изжогу, очевидно связано с нарушением моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта, что приводит к возрастанию частоты ГЭРБ, как известно, что изжога является ведущей жалобой у подавляющего большинства больных этим заболеванием. Не было выявлено корреляционной зависимости изжоги с курением ($p > 0,05$). Выявлена корреляционная взаимосвязь симптома изжоги с сопутствующими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ), коэффициент корреляции равен 0,297 ($p = 0,003$). Методом логистического регрессионного анализа выявлен высокий шанс появления симптома изжоги у больных через 6 месяцев после операции в случае наличия сопутствующими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ) (OR 5,2; 95% CI 2,28 – 11,91; $\chi^2 = 15,2$; $p = 0,006$). Выявлена корреляционная взаимосвязь симптома изжоги у больных при выполнении ХЭ из мини-доступа, коэффициент корреляции равен 0,195 ($p = 0,038$). Методом логистического регрессионного анализа выявлен высокий шанс появления симптома изжоги у больных через 6 месяцев после операции при выполнении ХЭ из мини-доступа (OR 4,5; 95% CI 1,98 – 20,38; $\chi^2 = 3,7$; $p = 0,053$).

Среди пациентов, испытывающих чувство изжоги после ХЭ, преобладали женщины — 89,3% (мужчины соответственно — 10,7%). Не отмечено корреляционной связи изжоги с полом пациентов ($p > 0,05$). Среди женщин не получено достоверной корреляционной зависимости изжоги после ХЭ с числом беременностей и родов, возрастом и наличием избыточной массы тела, сопутствующими заболеваниями ($p > 0,05$).

Выводы. Через 6 месяцев после ХЭ различные гастроинтестинальные симптомы беспокоят более половины больных, из них изжога — 24,3%. Наличие симптомов изжоги через 6 месяцев после операции зависит от вида хирургического вмешательства: частота возрастает при открытых вариантах холецистэктомии и уменьшается при лапароскопическом методе.

ДИНАМИКА СПЕЦИФИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СО СТОРОНЫ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Фролов Я. А., к. м. н., ассистент;
 Волошина Н. Б., д. м. н., профессор;
 Осипенко М. Ф., д. м. н., профессор;
 Литвинова Н. В., к. м. н., ассистент;
 Макарова Ю. В., ассистент*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
 лечебного факультета ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава
 России, Новосибирск, Россия
 E-mail: Lina-2007@list.ru*

Цель исследования. Оценить клинические проявления и прогностические факторы развития синдрома изжоги через 6 месяцев после холецистэктомии (ХЭ) по поводу желчнокаменной болезни (ЖКТ).

Материал и методы исследования. работа — фрагмент проспективного обсервационного открытого когортного многолетнего наблюдения за больными после ХЭ по поводу ЖКБ. Исходно в исследование до операции было включено 145 пациентов в возрасте от 21 до 83 лет. Через 3 года после оперативного лечения по поводу ЖКБ обследовано 117 пациента (80,7% от всех включенных в исследование), из них 100 женщин, средний возраст которых составил $55,6 \pm 1,41$ года и 17 мужчин со средним возрастом $59,1 \pm 3,22$ года. Для диагностики гастроинтестинальных синдромов использованы Международные рекомендации по функциональным заболеваниям (Рим II, 1999). Результаты обработаны с применением пакета статистических программ SPSS 13.0.

Результаты исследования. Через 3 года после ХЭ билиарные боли наблюдались у 67 (57,3%) человек. У 2 пациентов возник рецидив камней — холедохолитиаз, потребовавший повторного оперативного лечения. 42,7% пациентов боли не беспокоили. У 16 (23,9%) из 67 лиц с болевым синдромом болей в дооперационном периоде не было, т. е. пациенты были прооперированы с исходно бессимптомным течением ЖКБ. Только у 1-го больного билиарные боли появились позднее 6 месяцев после ХЭ, у большинства же из них — 22,4% болевой синдром возник уже в первые 6 месяцев после операции. У 43,6% пациентов билиарные боли были до операции и сохранялись на протяжении всех

3 лет после ХЭ. У 33,3% человек, испытывающих боли билиарного характера до операции, болевой синдром исчез через 3 года после ХЭ, из них у 32 (27,35%) пациентов боли не наблюдались уже через 6 месяцев после операции, а у 7 (5,98%) — билиарные боли исчезли в более поздние сроки, чем 6 месяцев после операции.

Не отмечено корреляционной зависимости между наличием билиарных болей у больных после 3 летнего периода после ХЭ и их наличием в дооперационном периоде ($r = -0,152$; $p = 0,126$). Выявлена корреляционная взаимосвязь между наличием болей билиарного характера через 3 года после ХЭ и через 6 месяцев после операции ($r = 0,529$; $p = 0,001$). Отношение шансов наличия болей билиарного характера у пациентов через 3 года после операции при их присутствии через 6 месяцев после операции равно 3,8 (95% CI 1,62 – 8,79; $\chi^2 = 9,5$; $p = 0,002$). Не выявлена зависимость появления болей билиарного характера через 3 года после операции от возраста, пола, от массы тела больных, наличия вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем), от частоты приступов желчной колики до операции, наличия сопутствующих заболеваний и количества конкрементов.

Определена прямая корреляционная зависимость между наличием билиарного болевого синдрома через 3 года после ХЭ и течением ЖКБ без осложнений, требующих планового оперативного лечения ($r = 0,236$, $p = 0,017$), отношение шансов наличия болей билиарного характера через 3 года после операции равно 2,6 (OR 2,6; 95% CI 1,18 – 5,85; $\chi^2 = 5,9$; $p = 0,018$). Результаты многофакторного анализа показали, что единственным фактором, ассоциированным с наличием болевого синдрома через 3 года после операции, является наличие болей через 6 месяцев после оперативного лечения (OR 2,1; 95% CI 1,64 – 3,01; $p = 0,045$).

Таким образом, прогнозирование наличия симптомов ЖКБ — болей билиарного характера — на длительный период можно осуществлять уже через 6 месяцев после операции

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

*Воробьев С. А., к. м. н.
 ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава РФ
 E-mail: dzuwadza@inbox.ru*

Цель исследования. Изучить частоту, характер, степень тяжести анемии у больных с хроническим гепатитом и циррозом печени.

Материал и методы исследования. Изучены истории болезни больных хроническим гепатитом и циррозом печени, проходивших лечение в терапевтическом отделении МУЗ БСМП г. Твери за 2012 год. Анализировались особенности клиники, периферической крови, биохимических показателей, сроки госпитализации.