



ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА НА ОТДАЛЕННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ

Восканян С. Э., Найденов Е. В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ «ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России»)

Найденов Евгений Владимирович
123098, Москва, ул. Маршала Новикова, 23
Тел. 8 (905) 789-79-22
E-mail: naydyonov@pochta.ru

РЕЗЮМЕ

Лаборатория новых хирургических технологий Центра хирургии и трансплантологии Государственного научного центра Российской Федерации Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский биофизический центр им. А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России, Москва

Исследовано качество жизни у 70 пациентов, оперированных по поводу осложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. При оценке при помощи шкалы MOS SF-36 было выявлено, что параметры качества жизни у пациентов с развитием острого послеоперационного панкреатита в раннем послеоперационном периоде практически по всем шкалам были значимо ниже, чем у больных без развития острого послеоперационного панкреатита. Выявлены значительные различия отдаленных результатов хирургического лечения осложненной дуоденальной язвы по модифицированной шкале Visick между группами больных, у которых отмечено развитие острого послеоперационного панкреатита, и больных с неосложненным течением послеоперационного периода.

Ключевые слова: *острый послеоперационный панкреатит; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; радикальная дуоденопластика; качество жизни*

SUMMARY

Quality of life was studied in 70 patients operated on for uncomplicated duodenal ulcer. Quality of life parameters in patients with the development of acute postoperative pancreatitis in the early postoperative period, almost all the scales were significantly lower than in patients without acute postoperative pancreatitis were identified in the evaluation with scale MOS SF-36. Revealed significant differences in long-term results of surgical treatment of duodenal ulcer complicated by a modified Visick scale between groups of patients who have noted the development of acute postoperative pancreatitis, and patients with uncomplicated postoperative course.

Keywords: *acute postoperative pancreatitis, peptic, duodenal ulcer, radical duodenoplasty, quality of life*

Актуальность исследования. Несмотря на значительные успехи в диагностике и консервативном лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), в 20–40% случаев отмечается прогрессирующее течение заболевания, которое в 9,4–15,5% усугубляется возникновением острых или хронических угрожающих жизни осложнений, требующих оперативного лечения, в том числе и экстренного [3].

Острый послеоперационный панкреатит (ОПП) является актуальной проблемой хирургической гастроэнтерологии, в частности после операций на органах верхнего этажа брюшной полости [1; 2; 4; 6]. ОПП является практически единственной причиной осложненного течения послеоперационного периода в функциональной хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) [5].

Учитывая большое значение функциональных результатов оперативного лечения больных с доброкачественной патологией, интересным представлялось исследовать влияние развития ОПП на качество жизни пациентов в отдаленные сроки после хирургического лечения.

Цель исследования: изучить влияние развития острого послеоперационного панкреатита на отдаленные функциональные результаты хирургического лечения осложненной дуоденальной язвы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено у 70 больных осложненной дуоденальной язвой, которые перенесли изолированную радикальную дуоденопластику (РДП). Из них у 35 больных послеоперационный период осложнился развитием ОПП (контрольная группа), а еще у 35 пациентов — протекал неосложненно (основная группа). Группы больных были сопоставимы по полу, возрасту, наличию и выраженности осложнений ЯБДПК, характеру оперативного вмешательства, длительности послеоперационного периода, тяжести ОПП, наличию и способам послеоперационной медикаментозной и санаторно-курортной реабилитации. Качество жизни и отдаленные результаты операций исследованы спустя 2 года после операции при помощи шкалы MOS SF-36 [8], интегрального показателя качества жизни [7] и шкалы Visick.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование качества жизни больных осложненной дуоденальной язвой через 2 года после оперативного лечения показало, что у пациентов, ранний послеоперационный период которых осложнился развитием ОПП, параметры качества жизни практически по всем шкалам, отражающим полноту социальной, физической и психологической реабилитации пациентов, были значимо ниже, чем у больных без развития ОПП (рис. 1).

В обеих группах больных была проведена оценка качества жизни по адаптированному к хроническому панкреатиту опроснику, предложенному С. Ф. Багненко и соавт. (2000) [7]. Интегральный показатель качества жизни (ИПКЖ) в группе больных с неосложненным течением послеоперационного периода был в 2,2 раза меньше, чем в группе больных, которые перенесли РДП, осложненную ОПП (табл. 1). При этом отмечено повышение всех составляющих ИПКЖ (табл. 1).

Снижение качества жизни пациентов, перенесших ОПП в результате персистенции явлений хронического панкреатита, было подтверждено исследованием частоты разного рода ультразвуковых признаков хронического воспаления поджелудочной железы (ПЖ) в отдаленные сроки после операции (табл. 2).

Специфичные для хронического панкреатита УЗ-признаки у больных, перенесших ОПП обнаруживались чаще, чем у больных с неосложненным течением послеоперационного периода. Те или иные УЗ-маркеры активного хронического воспаления были выявлены у 30 (85,7%) больных контрольной группы, в то время как в основной группе — у 5 (14,3%) больных. При этом тяжелое течение хронического панкреатита с развитием осложнений (формированием интрапанкреатических кист, отложением вируснолитов, тяжелыми эхоморфологическими изменениями панкреатической ткани) отмечено у 13 (37,1%) больных с перенесенным ранее ОПП после РДП, тогда как с неосложненным течением послеоперационного периода после РДП — у 2 (5,7%) больных ($p < 0,05$).

Было выявлено существенное ухудшение отдаленных результатов хирургического лечения осложненной дуоденальной язвы (РДП) по модифицированной шкале Visick между группами пациентов с развитием ОПП и пациентами с неосложненным течением послеоперационного периода (табл. 3).

Кроме того, среди больных, у которых наблюдалось развитие ОПП, отмечено 3 (8,6%) случая

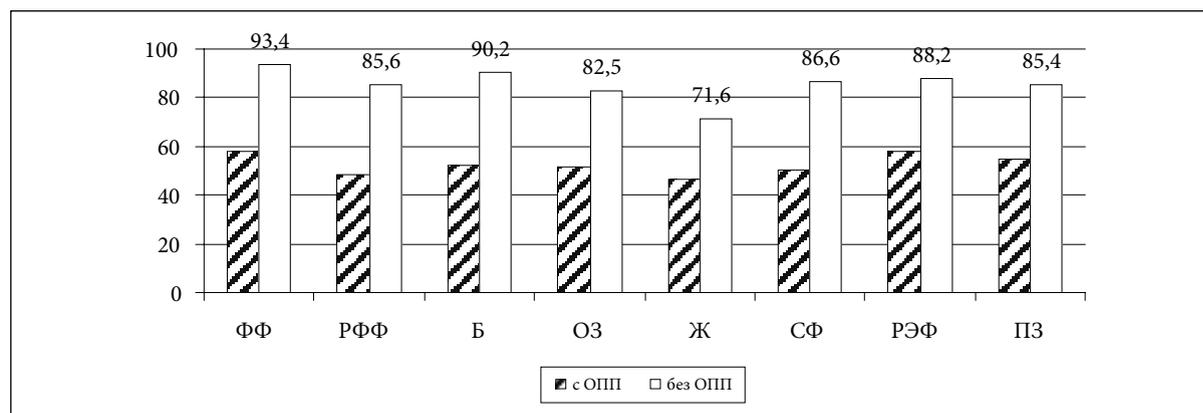


Рис. 1. Сравнительная характеристика параметров качества жизни по MOS SF-36 у больных осложненной дуоденальной язвой через 2 года после радикальной дуоденопластики в зависимости от наличия острого послеоперационного панкреатита: ФФ — физическое функционирование; РФФ — ролевое физическое функционирование; Б — боль; ОЗ — общее здоровье; Ж — жизнеспособность; СФ — социальное функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; ПЗ — психологическое здоровье; ОПП — острый послеоперационный панкреатит; * — различия статистически значимы ($p < 0,05$) между группами больных (U-критерий Манна-Уитни)

Таблица 1

ЗАВИСИМОСТЬ ВЕЛИЧИНЫ ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ПО С. Ф. БАГНЕНКО. И СОАВТ., 2000) ОТ НАЛИЧИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ, $M \pm m$						
Группы больных	Показатели качества жизни					
	уровень диспепсии	болевого синдром	физическая работоспособность	психологическое состояние	социальная адаптация	ИПКЖ
Без ОПП (n = 35)	13,5 ± 1,3	3,7 ± 0,2	9,4 ± 0,8	8,2 ± 0,7	3,8 ± 0,3	38,6 ± 3,3
С ОПП (n = 35)	34,2 ± 2,9*	12,6 ± 1,3*	11,9 ± 1,0	16,0 ± 1,4*	10,5 ± 0,8*	85,2 ± 7,4*

Примечание: ИПКЖ — интегральный показатель качества жизни; ОПП — острый послеоперационный панкреатит; * — различия соответствующего критерия качества жизни статистически значимы ($p < 0,05$) в сравниваемых группах больных (U-критерий Манна-Уитни)

Таблица 2

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ УЗ-ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ (ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ)					
Группы больных	УЗ-маркеры хронического панкреатита				
	выраженная неоднородность экоструктуры	дилатация вирсунгова протока	вирсунголитиаз	изолированные или множественные кисты	инфильтративные изменения головки ПЖ и парапанкреатической ткани
Без ОПП (n = 35)	3 (8,6%)	1 (2,9%)	—	2 (5,7%)	1 (2,9%)
С ОПП (n = 35)	20 (57,1%)*	17 (48,6%)*	4 (11,4%)	9 (25,7%)*	7 (20,0%)*

Примечание: в скобках приведено относительное количество соответствующего признака в общей выборке; ПЖ — поджелудочная железа; ОПП — острый послеоперационный панкреатит; * — различия статистически значимы ($p < 0,05$) между группами больных (U-критерий Манна-Уитни)

Таблица 3

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА (ПО VISICK)				
Группы больных	Градации результатов лечения			
	отличный (Visick I)	хороший (Visick II)	удовлетворительный (Visick III)	неудовлетворительный (Visick IV)
Без ОПП (n = 35)	22 (62,9%)	11 (31,4%)	2 (5,7%)	—
С ОПП (n = 35)	12 (34,3%)*	8 (22,9%)	9 (25,7%)*	6 (17,1%)

Примечание: в скобках приведено относительное количество соответствующего результата радикальной дуоденопластики; ОПП — острый послеоперационный панкреатит; * — различия соответствующего результата оперативного лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки статистически значимы ($p < 0,05$) в сравниваемых группах больных (U-критерий Манна-Уитни)

рецидива дуоденальной язвы, в то время как в группе пациентов с неосложненным течением послеоперационного периода случаев рецидива язвы ДПК зарегистрировано не было.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Развитие ОПП детерминирует существенно более низкий уровень качества жизни больных осложненной дуоденальной язвой после хирургического лечения в сравнении с пациентами

с неосложненным течением раннего послеоперационного периода. Ухудшение отдаленных результатов оперативного лечения обусловлено развитием и персистированием у больных хронического панкреатита с явлениями внешнесекреторной недостаточности и нередко болевого синдрома. Можно предположить, что активное хроническое воспаление поджелудочной железы является закономерным исходом ОПП. Подтверждением этому явилась существенно более высокая частота выявляемости ультразвуковых признаков хронического панкреатита у больных, перенесших ОПП в сравнении с больными с неосложненным течением послеоперационного периода. Полученные данные свидетельствуют о существенном повышении значимости субъективных признаков хронического панкреатита в невысокой оценке качества жизни у пациентов, перенесших ОПП после РДП, так как высокие значения интегрального показателя качества жизни и его составляющих регламентируют

снижение качества жизни пациента за счет наличия у него явлений хронического панкреатита.

Кроме того, вполне вероятно, что морфофункциональные последствия манифестированных форм ОПП могут приводить к формированию определенных предпосылок для рецидивирования дуоденальной язвы. Возможными и наиболее вероятными причинами, повышающими риск рецидива дуоденальной язвы у больных, перенесших ОПП после РДП, являются формирование субклинических инфильтратов и спаечных сращений, нарушающих в той или иной степени пассаж химуса по ДПК и повышающих интралюминальное давление, а также развитие и прогрессирование хронического панкреатита, приводящего к моторно-эвакуаторным нарушениям ДПК и тонкой кишки, снижению резистентности дуоденальной слизистой к кислому желудочному содержимому и повышению агрессии последнего.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Афанасьев С. Г.* Возможности медикаментозной профилактики послеоперационного панкреатита при хирургическом лечении рака желудка / С. Г. Афанасьев, С. В. Авдеев, А. В. Августиневич, А. В. Пак // Сиб. онкол. журн. — 2011. — № 5. — С. 24–28.
2. *Вычужанин Д. В.* Диагностика и профилактика послеоперационного панкреатита / Д. В. Вычужанин, А. В. Егоров, В. В. Левкин, Н. С. Харлов, С. Н. Степанов // Хирургия. — 2012. — № 4. — С. 63–69.
3. *Корочанская Н. В.* Эпидемиология язвенной болезни / Н. В. Корочанская, О. Т. Черненко // Осложненные формы язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Под ред. В. И. Оноприева, Г. Ф. Коротко, Н. В. Корочанской. — Краснодар: Изд-во КГМА, 2004. — С. 10–16.
4. *Кригер А. Г.* Послеоперационный панкреатит при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе / А. Г. Кригер, В. А. Кубышкин, Г. Г. Кармазановский, К. А. Свитица, А. В. Кочатков, С. В. Берелавичус, И. А. Козлов, С. В. Королев, Д. С. Горин // Хирургия. — 2012. — № 4. — С. 14–19.
5. *Оноприев В. И.* Профилактика острого послеоперационного панкреатита после радикальной дуоденопластики / В. И. Оноприев, С. Э. Восканян, И. Н. Корсаков // Кубанский науч. вестн. — Краснодар, 2006. — № 7–8. — С. 107–115.
6. *Полушин Ю. С.* Острый послеоперационный панкреатит / Ю. С. Полушин, А. В. Суховецкий, М. В. Сурков, О. В. Пашенко, Д. М. Широков. — СПб.: Фолиант, 2003. — 160 с.
7. *Хронический панкреатит: руководство для врачей / С. Ф. Багненко, А. А. Курыгин, Н. В. Рухляда, А. Д. Смирнов.* — СПб.: Питер. — 2000. — 416 с.
8. *Ware J. E.* Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. — 1993. — Vol. 306. — P. 1429–1430.