

путем широкой лапаротомии — 16,8 %, при лапароскопической холцистэктомии этот показатель составил 11,9 % и при холецистэктомии из мини-доступа — 6,9 %. У больных, перенесших традиционную холецистэктомию, отмечен более высокий процент общих послеоперационных осложнений — 8,3 %, против 3,2 % при лапароскопической холцистэктомии и 1,8 % при холецистэктомии из мини-доступа. Поздние послеоперационные осложнения наблюдались у 3,4 % оперированных традиционным путем и только у 0,8 % — после лапароскопической холцистэктомии, после же вмешательств путем холецистэктомии из мини-доступа, осложнений нами не выявлено.

Продолжительность операции лапароскопической холцистэктомии в среднем составила $60,20 \pm 2,13$ мин. При холецистэктомии из мини-доступа $58,9 \pm 3,6$ и $51,24 \pm 3,36$ при традиционной холецистэктомии. Продолжительность послеоперационного пребывания больных в стационаре составила: при лапароскопической холцистэктомии — $8,6 \pm 1,4$ койко-дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВЫВОДЫ

Все выше изложенное позволяет нам говорить о том, что лапароскопическая холцистэктомия — радикальная операция и помимо неоспоримых преимуществ несет в себе потенциальный риск развития сердечно-легочных осложнений, связанных с пневмоперитонеумом. Поэтому в старческом возрасте оперативное вмешательство на желчных путях открытыми способами могут быть предпочтительнее лапароскопических, холецистэктомия из мини-доступа позволяет выполнить полный объем вмешательств на желчных путях в щадящем варианте и результаты сопоставимы с лапароскопической холцистэктомией.

Н.В. Литвинова, М.Ф. Осипенко

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С БИЛИАРНЫМИ БОЛЯМИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Новосибирск)

Цель исследования: выявить взаимосвязь между билиарными болями после холецистэктомии и данными анамнеза, фенотипическими, семейными особенностями, клиническими симптомами до операции, вариантом течения желчнокаменной болезни и видом оперативного вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводилось лечение больных желчнокаменной болезнью ($n = 145$) в возрасте от 21 до 83 лет (средний возраст $56,8 \pm 14,18$ г., медиана 58 лет), поступивших для холецистэктомии в Городские клинические больницы № 12 и № 25 Новосибирска. Перед холецистэктомией все больные были подробно клинически обследованы, проводилось заполнение специально составленных анкет с оценкой имеющихся симптомов, анамнеза. Через 6 месяцев после холецистэктомии проводился повторный опрос больных по телефону или при личном контакте с повторным заполнением анкет. При необходимости, больные подвергались клиническому обследованию. Через 6 месяцев опрос удалось провести у 126 человек (отклик составил 86,9 %). Диагноз желчнокаменной болезни был верифицирован у всех больных по данным ультразвукового исследования до холецистэктомии и подтвержден интраоперационно. Результаты обработаны с применением пакета статистических программ «SPSS 11.5».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлена большая вероятность наличия билиарных болей через 6 месяцев после операции при имеющихся приступах желчной колики до холецистэктомии ($OR\ 5,3; 95\ \% CI\ 2,06 - 3,41; \chi^2 = 12,1; p = 0,001$) и при наследственности, отягощенной по желчнокаменной болезни ($OR\ 2,7; 95\ \% CI\ 1,06 - 7,07; \chi^2 = 4,3; p = 0,038$). Отношение шансов наличия билиарных болей после лапароскопической холецистэктомии составило 0,7 ($95\ \% CI\ 0,17 - 1,59; \chi^2 = 1,3; p = 0,034$). Корреляционный анализ через 6 месяцев после холецистэктомии у больных с бессимптомным течением заболевания выявил статистически значимую взаимосвязь появления билиарных болей после операции с наследственностью, отягощенной по желчнокаменной болезни (коэффициент Пирсона $r = 0,169, p = 0,016$).

ВЫВОДЫ

Через 6 месяцев после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни билиарные боли беспокоят 65,9 % больных. При исходно симптомном течении заболевания они сохраняются у 68 % больных, а при исходно бессимптомном течении впервые появляются у 57,7 % больных. Факторами, ассоциирован-

ными с наличием билиарных болей через 6 месяцев после холецистэктомии, являются наследственность, отягощенная по желчнокаменной болезни, независимо от варианта течения заболевания, и приступы желчной колики до операции. Шанс наличия билиарных болей уменьшается при лапароскопическом варианте холецистэктомии.

Н.В. Литвинова, Я.А. Фролов, М.Ф. Осипенко, Н.Б. Волошина

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Новосибирск)

Цель исследования: выявить взаимосвязь между гастроинтестинальными симптомами после холецистэктомии и данными анамнеза, фенотипическими, семейными особенностями, клиническими симптомами до операции, вариантом течения желчнокаменной болезни (ЖКБ) и видом оперативного вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились больные желчнокаменной болезнью ($n = 145$) в возрасте от 21 до 83 лет (средний возраст $56,8 \pm 14,18$ г., медиана 58 лет), поступившие для холецистэктомии в Городские клинические больницы № 12 и № 25 Новосибирска. Перед холецистэктомией все больные были подробно клинически обследованы, проводилось заполнение специально составленных анкет с оценкой имеющихся симптомов, анамнеза. Через 6 месяцев после холецистэктомии проводился повторный опрос больных по телефону или при личном контакте с повторным заполнением анкет. При необходимости, больные подвергались клиническому обследованию. Через 6 месяцев опрос удалось провести у 126 человек (отклик составил 86,9 %). Диагноз желчнокаменной болезни был верифицирован у всех больных по данным ультразвукового исследования до холецистэктомии и подтвержден интраоперационно. Результаты обработаны с применением пакета статистических программ «SPSS 11.5».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обнаружена вероятность наличия через 6 месяцев после холецистэктомии синдрома диспепсии при возрасте больных старше 75 лет (OR 6,1; 95 % CI 1,55 – 23,02; $\chi^2 = 6,7$; $p = 0,010$). В группу риска по возникновению разнообразных гастроинтестинальных симптомов могут быть отнесены больные пожилого и старческого возраста, также лица, имеющие в анамнезе хронические обструктивные заболевания легких и избыточную массу тела, у которых холецистэктомия проведена по экстренным показаниям и/или из мини-доступа. Корреляционный анализ через 6 месяцев после холецистэктомии у больных с бессимптомным течением желчнокаменной болезни выявил статистически значимую взаимосвязь появления синдрома диспепсии после холецистэктомии (коэффициент Пирсона $r = 0,422$, $p = 0,032$). При бессимптомном течении при отягощенной по желчнокаменной болезни наследственности возрастает шанс наличия «горечи во рту» через 6 месяцев после операции (OR 1,58; 95 % CI 1,97 – 2,62; $\chi^2 = 4,3$; $p = 0,037$). После холецистэктомии при симптомном течении желчнокаменной болезни в возрасте больных старше 75 лет повышена вероятность запора (OR 4,9; 95 % CI 1,12 – 21,15; $p = 0,003$) и синдрома диспепсии (OR 1,17; 95 % CI 1,06 – 7,94; $p = 0,043$).

ВЫВОДЫ

Через 6 месяцев после холецистэктомии различные гастроинтестинальные симптомы беспокоят более половины больных: синдром диспепсии (37,4 % больных), нарушения пассажа по кишечнику (36,5 %), изжога (24,3 %), «горечь во рту» (42,5 %), тошнота (30,4 %) и «непереносимость жирной пищи» (62,5 %). Наличие симптомов изжоги и «непереносимости жирной пищи» через 6 месяцев после операции зависит от вида хирургического вмешательства: частота возрастает при открытых вариантах холецистэктомии и уменьшается при лапароскопическом методе. Симптом диспепсии связан с течением желчнокаменной болезни: его частота уменьшается при симптомном течении заболевания (с 83,5 % до 32 %, $p = 0,0001$) и беспокоит 42,3 % больных через 6 месяцев после операции при бессимптомном течении заболевания. Факторами риска наличия гастроинтестинальных симптомов через 6 месяцев после холецистэктомии в целом являются: возраст старше 75 лет, наличие хронических обструктивных заболеваний легких, проведение холецистэктомии открытым способом и/или по экстренным показаниям, наличие избыточной массы тела.