

На правах рукописи

Фролов Ярослав Александрович

**ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ В ОТДАЛЕННЫЕ
СРОКИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

14.01.04 – внутренние болезни

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Новосибирск – 2012

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Осипенко Марина Федоровна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Потеряева Елена Леонидовна

доктор медицинских наук
Ливзан Мария Анатольевна

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Москва)

Защита диссертации состоится «24 » февраля 2012 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.062.02 при Новосибирском государственном медицинском университете (630091, Новосибирск, Красный проспект, 52; тел.: (383) 229-10-83)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Новосибирского государственного медицинского университета (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52)

Автореферат разослан «18» января 2012 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

В. П. Дробышева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Холецистэктомия относится к широко распространенному методу лечения патологии билиарного тракта. Основными показаниями к ее выполнению являются желчнокаменная болезнь (далее – ЖКБ), полипы и новообразования желчного пузыря. Наиболее часто холецистэктомия выполняется по поводу ЖКБ и относится к основному методу лечения данной патологии с целью купирования симптомов и осложнений заболевания, а также профилактики их развития. Накоплен огромный опыт выполнения холецистэктомий, однако, согласно многочисленным исследованиям, в различные сроки после операции у 5 % – 80 % больных сохраняются и/или возобновляются абдоминальные боли и другие гастроинтестинальные расстройства (изжога, нарушение пассажа по кишечнику, тошнота, рвота и др.), требующие лечения [Ильченко А. А., 2002, 2011; Лазебник Л. Б., Копанева М. И., Ежова Т. Б., 2004; Яковенко Э. П., Григорьев П. Я., 2000; Ure V. M., Jesch N. K., Nustede R., 2004; Beckingham I. J., 2005]. К причинам их возникновения относят тактические и/или технические ошибки во время холецистэктомии: «большую» культю пузырного протока, нераспознанные камни желчевыводящих путей, травмы протоков, стриктуры желчных протоков, папиллярный стеноз и пр. [Madura J. A., 2007; Yamaner S. et al., 2002]. С развитием оперативных технологий частота этих причин патологических симптомов после холецистэктомии существенно снизилась. В ряде случаев симптомы являются результатом проявления патологии со стороны других органов или систем органов, не диагностированных до операции или возникших после ее проведения [Гальперин Э. И., Волкова Н. В., 1998; McNally M. A. et al., 2008; Niranjana V. et al., 2000; Schofer J. M., 2008]. Некоторые патологические ситуации провоцируются оперативным вмешательством. К ним относятся спазм сфинктера Одди, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ) [Fort J. M. et al., 1996; McNally M.A. et al., 2008; Niranjana V. et al., 2000]. Судя по данным

литературы и собственному клиническому опыту, данная категория пациентов преобладает среди больных с симптомами после холецистэктомии по поводу ЖКБ.

Поэтому актуальным является поиск новых подходов к профилактике патологических состояний после холецистэктомии. В связи с крайним разнообразием полученных различными авторами результатов при наблюдении пациентов после холецистэктомии, считали целесообразным проведение долгосрочного проспективного наблюдения за больными после холецистэктомии по поводу ЖКБ и для установления времени и факторов риска возникновения патологических симптомов.

Цель исследования. Оценить динамику симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта через 3 года после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни, а также факторы, ассоциированные с их возникновением.

Задачи исследования

1. Проанализировать специфичные для патологии билиарного тракта симптомы через 3 года после холецистэктомии и их взаимосвязь с вариантом течения заболевания и симптомами, имеющимися через 6 месяцев после операции.

2. Изучить частоту гастроинтестинальных симптомов, неспецифичных для патологии билиарного тракта, через 3 года после холецистэктомии и их взаимосвязь с анамнезом, демографическими показателями, индексом массы тела пациентов, видом оперативного лечения, наличием сопутствующей патологии.

3. Оценить показатели качества жизни у пациентов через 3 года после холецистэктомии.

4. Определить возможность прогнозирования наличия различных симптомов через 3 года после операции.

Научная новизна. Выявлено наличие основного специфического симптома поражения желчевыводящих путей – болей билиарного характера

через 3 года после холецистэктомии, проведенной по поводу ЖКБ, более чем у половины больных (в 57,3 %). Среди пациентов с билиарными болями после холецистэктомии у четверти больных (23,9 %) в дооперационном периоде билиарных болей не было, и они впервые возникли после оперативного вмешательства. Впервые показано, что наличие болей билиарного характера через 3 года после операции ассоциировано с их присутствием через 6 месяцев после операции (OR 3,8; 95 % CI 1,62 – 8,79; $p = 0,002$) и плановым характером оперативного вмешательства (OR 2,6; 95 % CI 1,18 – 5,85; $p = 0,018$). Результаты многофакторного анализа показали, что наличие билиарных болей через 6 месяцев после операции – единственный независимый фактор, ассоциированный с наличием болевого синдрома через 3 года после операции (OR 2,1; 95 % CI 1,64 – 3,01; $p = 0,045$).

Не обнаружено взаимосвязи наличия болей билиарного характера через 3 года после операции с различными демографическими и анамнестическими факторами (возрастом, полом, массой тела пациентов, наследственной отягощенностью, наличием сопутствующей патологии со стороны других систем органов).

Выявлена следующая частота гастроинтестинальных симптомов через 3 года после холецистэктомии: изжога – у 34,2 % больных, «непереносимость жирной пищи» (появление болей или чувства тяжести в области правого подреберья после приема жирной пищи) – у 79,5 %, нарушение пассажа по кишечнику – у 42,7 % человек (у 33,3 % запор и у 9,4 % диарея), тошнота – у 20,5 % больных, «горечь во рту» – у 55,6 % пациентов. Впервые показана их большая частота по сравнению с исходным уровнем и частотой через 6 месяцев, а также взаимосвязь между наличием вышеперечисленных симптомов у больных через 3 года и через 6 месяцев после операции, что позволяет прогнозировать их длительное существование уже в первые полгода.

Выявлено статистически значимое увеличение показателей качества жизни согласно анкете SF-36 через 3 года после холецистэктомии по шкалам «физического функционирования», «физической боли», «общего здоровья»,

«социального функционирования» и «психического здоровья» по сравнению с дооперационным периодом у пациентов с исходно симптомным течением заболевания. У пациентов с бессимптомным течением заболевания статистически значимых различий показателей качества жизни исходно и через 3 года после холецистэктомии не выявлено. Однако качество их жизни по большинству шкал возросло по сравнению с показателями через 6 месяцев после оперативного вмешательства.

Практическая значимость работы. Необходимость строгого отбора пациентов для оперативного лечения обусловлена появлением различных гастроинтестинальных симптомов более чем у половины больных и отсутствием улучшения показателей качества жизни через 3 года после операции по сравнению с показателями до операции у пациентов с бессимптомным течением заболевания. Определено, что у пациентов через 3 года после холецистэктомии в связи с ЖКБ возрастает частота таких гастроинтестинальных симптомов как «чувство горечи во рту», изжога, аэрофагия, нарушения пассажа по кишечнику, непосредственно не связанных с патологией билиарного тракта, отражающих нарушения моторики желудочно-кишечного тракта, либо синдром билиарной недостаточности, что требует своевременной коррекции.

Присутствие большинства гастроинтестинальных симптомов и болей билиарного характера уже через 6 месяцев после холецистэктомии является единственным независимым фактором, позволяющим прогнозировать их наличие через 3 года после операции и планировать профилактику и лечение, а также формировать группу больных для наблюдения уже в первые полгода.

Положения, выносимые на защиту

1. Основной симптом поражения желчевыводящих путей – боли билиарного характера через 3 года после холецистэктомии, проведенной по поводу ЖКБ, выявлены у 57,3 % больных, из них у 23,9 % больных болей в дооперационном периоде не было. Вероятность наличия болей билиарного характера у пациентов через 3 года повышается в случае их присутствия через

6 месяцев после операции (OR 3,8; 95 % CI 1,62 – 8,79; $\chi^2 = 9,53$; $p = 0,002$).

2. Наличие гастроинтестинальных симптомов: «горечи во рту» (55,6 %), «непереносимости жирной пищи» (79,5 %), изжоги (34,2 %), нарушений пассажа по кишечнику (42,7 %) через 3 года после операции ассоциировано с их присутствием через 6 месяцев после операции и не зависит от вида оперативного вмешательства, варианта течения желчнокаменной болезни, демографических показателей, индекса массы тела больных и наличия сопутствующей патологии.

3. Показатели качества жизни больных через 3 года после холецистэктомии выше по большинству шкал опросника SF-36, чем больных через 6 месяцев после операции независимо от варианта течения желчнокаменной болезни. В то время как по сравнению с исходным уровнем показатели выше только у больных с симптомным течением заболевания.

Апробация работы. Основные материалы диссертации были доложены на 15 Российской конференции «Гепатология сегодня» (Москва, 2011), на 3-й городской научно-практической конференции врачей «Актуальные проблемы профилактики, диагностики и лечения болезней внутренних органов» (Новосибирск, 2009), на VI международной Пироговской конференции (Москва, 2011), на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психология здоровья и болезни» (Курск, 2011), на Сибирском научном гастроэнтерологическом форуме с международным участием «Новые рубежи гастроэнтерологии» (Новосибирск, 2011).

Внедрение результатов исследования в практику. Основные результаты работы внедрены в практику Городской клинической больницы № 12 (Новосибирск) и Новосибирского областного госпиталя ветеранов войн № 2, в учебный процесс и научную работу кафедры пропедевтики внутренних болезней и кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины) Новосибирского государственного медицинского университета.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, в том числе 3 статьи – в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых для

публикаций основных результатов исследований.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста, содержит 11 таблиц, 15 рисунков и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 198 источников, из них 80 отечественных и 118 иностранных авторов.

Личный вклад. Материалы второго этапа проспективного исследования, соответствующие оценке состояния больных через 3 года после холецистэктомии, представленные в диссертации, собраны, обработаны и проанализированы лично автором.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Новосибирского государственного медицинского университета (протокол № 11 от 05.03.2009).

Данная работа является фрагментом открытого обсервационного проспективного когортного наблюдения больных после холецистэктомии по поводу ЖКБ. Проведено сопоставление данных, полученных через 3 года после операции, с результатами обследования, полученными Н. В. Литвиновой при обследовании больных исходно и через 6 месяцев, после проведенной холецистэктомии в Городской клинической больнице № 12 и Городской клинической больнице № 25 г. Новосибирска (рис. 1). В соответствии с целью работы и поставленными задачами проведен телефонный опрос данной группы пациентов через 3 года после проведенного оперативного лечения. При необходимости пациенты приглашались на прием. Проводился анализ всей медицинской документации пациентов. Обязательным условием включения пациентов в данный этап исследования явилось их исходное включение в проспективное исследование. Исходными показаниями включения в исследование явились: больные с симптомным и бессимптомным течением ЖКБ перед различными вариантами холецистэктомии. Критериями исключения – папиллосфинктеротомия и опе-

рации на холедохе, холедохолитиаз, декомпенсированные заболевания, тяжелая сердечная недостаточность (III, IV), злокачественные новообразования, злоупотребление алкоголем.

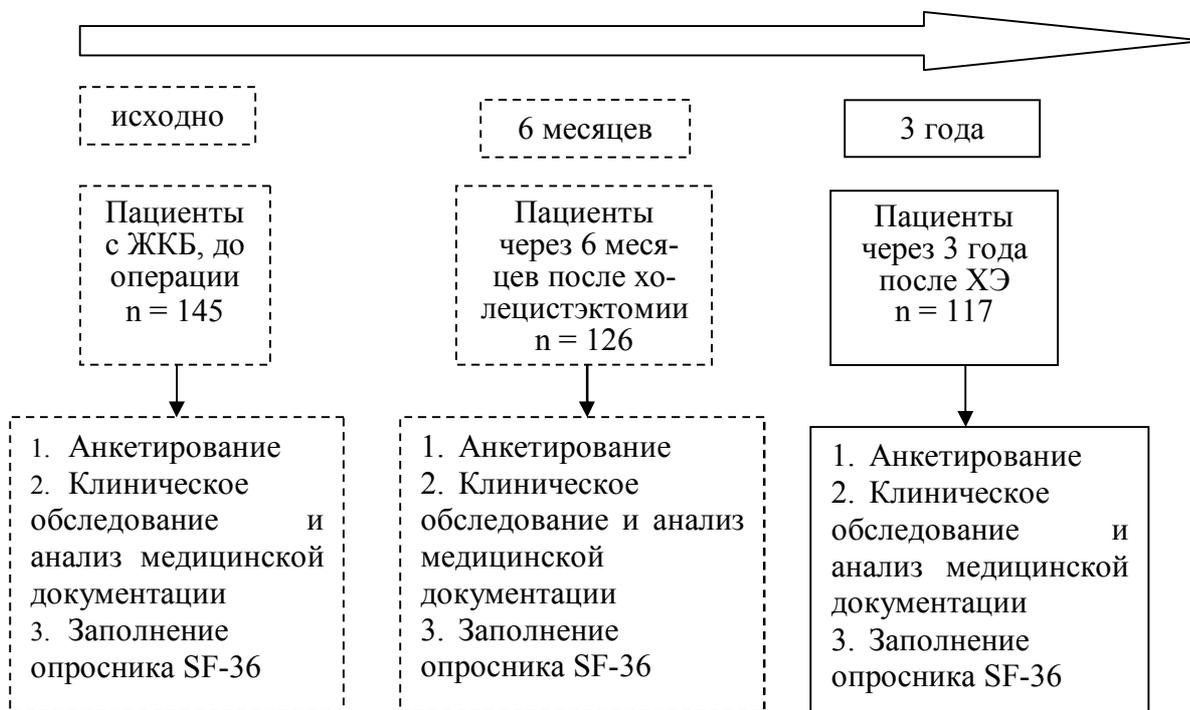


Рис.1. Дизайн исследования: проспективное открытое когортное наблюдательное исследование

Исходно в исследование до холецистэктомии 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 $55,6 \pm 1,41$ лет и 17 мужчин со средним возрастом $59,1 \pm 3,22$ лет.

Перед оперативным лечением все пациенты проходили тщательное клиническое обследование, которое включало в себя эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта, рентгенологическое исследование легких, электрокардиографическое исследование, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, биохимическое исследования крови и при необходимости другие лабораторные и/или инструментальные методы обследования. Для диагностики основных синдромов опирались на Международные рекомендации по функциональным заболеваниям (Рим II) [Drossman D. A.,

1999].

К специфичным симптомам билиарного тракта относили боли билиарного характера или желчную колику [Beckingham I. J, 2001; Berger M. Y. et al., 2003].

На данном этапе наблюдения проводился телефонный или личный опрос пациентов с заполнением анкеты, аналогичной анкете, заполняемой исходно и через 6 месяцев после холецистэктомии. Проводился анализ также всех предоставляемых больным медицинских документов. При необходимости проводились лабораторные и инструментальные методы обследования по общепринятым методикам на стандартном оборудовании. Показатели качества жизни определялись при помощи русифицированной версии опросника SF-36. Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня: вопросы, 8 шкал, 2 суммарных измерения, оценивающих физическое и психологическое (социальное) здоровье. Наибольшее значение в шкалах указывает на лучшее состояние здоровья. Опросник заполнялся пациентами самостоятельно.

Статистическая обработка была проведена с применением пакета программы SPSS 13,0 и включала создание базы данных, автоматизированную проверку качества подготовки информации и статистический анализ [Гланц С., 1998; Петри А., Сэбин К., 2003; Реброва О.Ю., 2000; Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э., 1998]. Количественные показатели представлены в виде $X \pm m$, где X – среднее значение, а m – стандартное отклонение среднего. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывалось абсолютное число и/или относительная величина в процентах (%). Для определения связи между изучаемыми признаками использовался коэффициент корреляции Пирсона и Спирмана. Отношение шансов (OR) с доверительными интервалами (95 % CI) рассчитывали по таблицам сопряженности. Доверительный интервал 95 % (95 % CI) означает, что истинное значение в 95 % лежит в его пределах. Если доверительный интервал содержит ноль, мы не можем отвергнуть возможность нулевой гипотезы [Гланц С., 1998]. Для исключения влияния кофакторов про-

водили множественный логистический регрессионный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамика специфических симптомов со стороны билиарного тракта через 3 года после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни. Основным симптомом ЖКБ являются боли билиарного характера. Через 3 года после холецистэктомии билиарные боли наблюдались у 67 (57,3 %) человек из 117 обследованных. У 2-х пациентов возник рецидив камней – холедохолитиаз, потребовавший повторного оперативного лечения. 50 (42,7 %) пациентов боли не беспокоили. У 16 (23,9 %) из 67 лиц с болевым синдромом болей в дооперационном периоде не было, то есть пациенты были прооперированы с исходно бессимптомным течением ЖКБ. Только у 1-го больного билиарные боли появились позднее 6 месяцев после операции, у большинства же из них – 22,4 % болевой синдром возник уже в первые 6 месяцев после операции, о чем свидетельствуют результаты, полученные в исследовании Н. В. Литвиновой. У 51 (43,6 %) пациента билиарные боли были до операции и сохранялись на протяжении всех 3 лет после холецистэктомии. У 39 (33,3 %) человек, испытывающих боли билиарного характера до операции, болевой синдром исчез через 3 года после операции, из них у 32 (27,35 %) пациентов боли не наблюдались уже через 6 месяцев после операции, а у 7-ми (5,98 %) – билиарные боли исчезли в более поздние сроки, чем 6 месяцев после операции.

Не отмечено статистически значимой корреляционной зависимости между наличием билиарных болей у больных после 3-х летнего периода после операции и их наличием в дооперационном периоде ($r = -0,152$; $p = 0,126$). Выявлена умеренная статистически значимая корреляционная взаимосвязь между наличием болей билиарного характера через 3 года после холецистэктомии 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

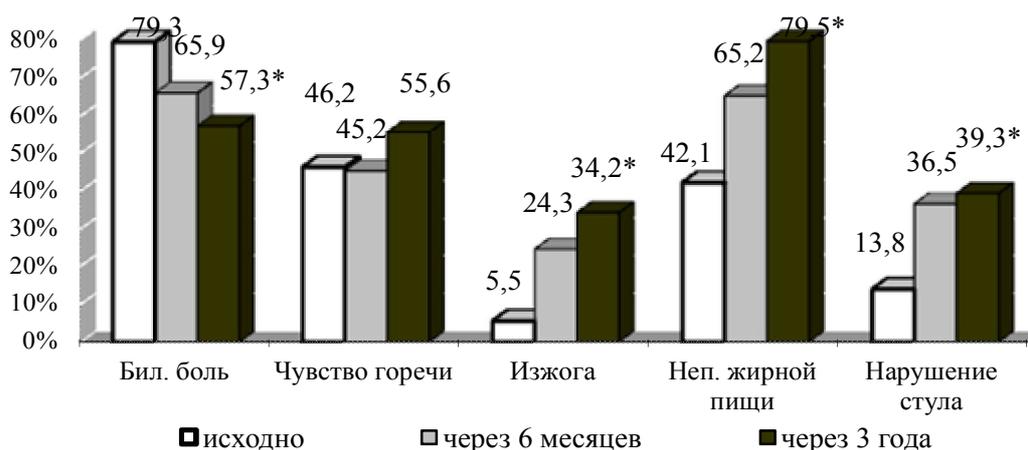
3 года после операции от возраста, пола, от массы тела больных, наличия вредных привычек у пациентов (курение, злоупотребление алкоголем) от частоты приступов желчной колики до операции, наличия сопутствующих заболеваний, механической желтухи до операции и количества конкрементов.

Определена достоверная прямая корреляционная зависимость между наличием билиарного болевого синдрома через три года после оперативного лечения и течением ЖКБ без осложнений, требующих планового оперативного лечения ($r = 0,236$, $p = 0,017$). У данной категории больных 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.

Динамика гастроинтестинальных симптомов у пациентов через 3 года после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни. У всех 117 человек обследованной группы через 3 года после операции проведен анализ динамики изменения симптомов неспецифичных для патологии билиарного тракта в сравнении с исходной симптоматикой и через 6 месяцев после оперативного лечения. На рисунке 2 представлены динамика основных гастроинтестинальных симптомов через 3 года после холецистэктомии, проведенной по поводу ЖКБ, в сравнении с исходной ситуацией и ситуацией через 6 месяцев после операции. Как видно из рисунка, количество пациентов, предъявляющих жалобы на билиарные боли, достоверно сократилось через 3 года после холецистэктомии по сравнению с дооперационным периодом, однако они продолжали беспокоить более половины больных. Произошло статистически значимое увеличение числа пациентов с симптомом «горечи во рту», изжоги, «непереноси-

мости жирной пищи», нарушения пассажа по кишечнику, чаще всего проявляющееся в виде запоров через 3 года после холецистэктомии в сравнении с дооперационным периодом ($p < 0,001$). При отсутствии, казалось бы, непосредственной связи с патологией билиарного тракта, данный факт может являться либо отражением нарушений моторики ЖКТ, либо проявлением билиарной недостаточности. Их появление ассоциировано с наличием этих симптомов через 6 месяцев после операции. Отмечена прямая достоверная корреляционная взаимосвязь между наличием симптома изжоги после 6 месячного периода после операции и после 3-х летнего срока после оперативного лечения ($r = 0,351$; $p = 0,0001$). Выявлен достоверно значимый шанс наличия симптома изжоги у пациентов через 3 года после операции в случае появления этого симптома спустя 6 месяцев после операции (OR 5,2; 95 % CI 2,08 – 12,9; $\chi^2 = 12,5$; $p = 0,0001$). Выявлена взаимосвязь между «непереносимостью жирной пищи» у пациентов через 3 года после операции и наличием его через полгода после операции (OR 6,8; 95 % CI 2,4 – 19,3; $\chi^2 = 13,1$; $p = 0,0001$). Отношение шансов для нарушения пассажа по кишечнику у пациентов после холецистэктомии в случае наличия этого симптома через 6 месяцев послеоперационного периода составило 4,6 (95 % CI 1,5 – 14,3; $\chi^2 = 7,2$; $p = 0,007$).



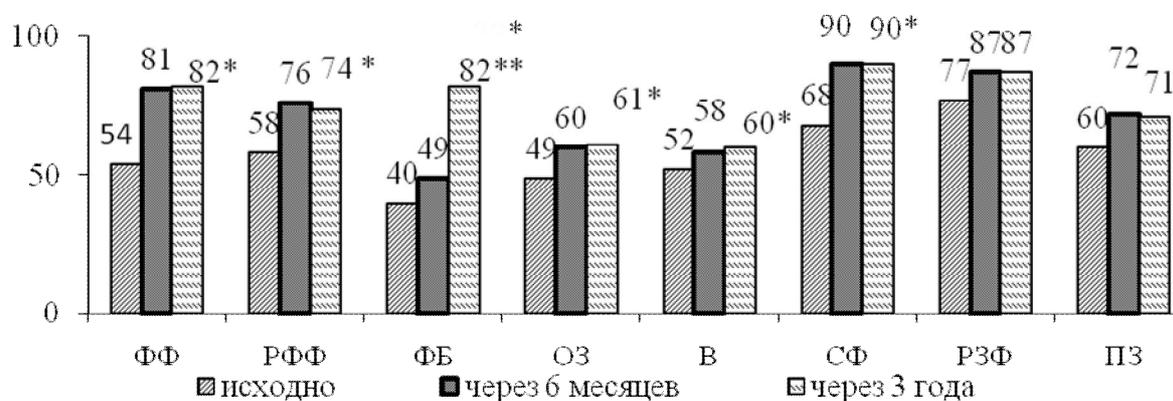
Примечание: *- данные статистически значимы по сравнению с исходным ($p < 0,05$).

Рис. 2. Динамика частоты гастроинтестинальных симптомов через 3 года после холецистэктомии в сравнении с исходным состоянием и через 6 месяцев после оперативного вмешательства

Таким образом, прогнозировать возникновение билиарных болей и гастроинтестинальных симптомов, непосредственно не связанных с патологией билиарного тракта (изжога, «непереносимость жирной пищи», «чувство горечи во рту», нарушение пассажа по кишечнику и др.), через 3 года после операции возможно, анализируя ситуацию через 6 месяцев после операции.

Динамика показателей качества жизни пациентов через 3 года после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни. Динамика изменений показателей качества жизни прослежена у 47 пациентов через 3 года в сравнении с ситуацией до операции и через 6 месяцев после холецистэктомии.

У пациентов с исходно симптомным течением ЖКБ через 3 года после операции отмечено статистически значимое повышение большинства показателей качества жизни по сравнению с дооперационным периодом и показателей по шкале «физической боли» по сравнению с данными через 6 месяцев после операции ($p < 0,01$). Результаты представлены на рисунке 3.

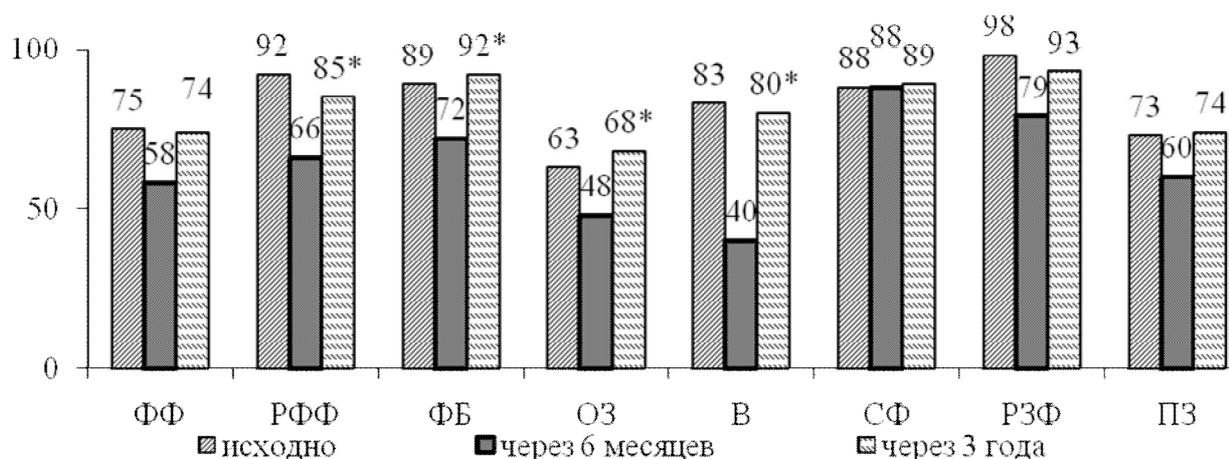


Примечание: *- данные статистически значимы по сравнению с исходным ($p < 0,05$); **- данные статистически значимы по сравнению с 6 месяцами после холецистэктомии. ФФ – физическое функционирование, РФФ – ролевое физическое функционирование, ФБ – физическая боль, ОЗ – общее здоровье, СФ – социальное функционирование, РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ – психическое здоровье.

Рис. 3. Показатели качества жизни через 3 года после холецистэктомии по сравнению с исходными данными и результатами через 6 месяцев после операции при симптомном течении заболевания

Анализ показателей качества жизни в динамике у пациентов с бессимптомным течением ЖКБ показал отсутствие достоверно значимых изменений

показателей по всем шкалам, отражающим как «физическое здоровье», так и «психологическое здоровье» через 3 года после хирургического лечения по сравнению с исходными данными. Однако у этой группы больных отмечено статистически значимое повышение показателей по шкалам «физического функционирования», «ролевого физического функционирования», «физической боли», «общего здоровья» и «витальности» через 3 года после операции в сравнении с показателями через 6 месяцев (Рис. 4).



Примечание: *- данные статистически значимы по сравнению с показателями через 6 месяцев ($p < 0,05$). ФФ – физическое функционирование, РФФ – ролевое физическое функционирование, ФБ – физическая боль, ОЗ – общее здоровье, СФ – социальное функционирование, РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ – психическое здоровье.

Рис. 4. Показатели качества жизни исходно, через 6 месяцев и 3 года после холецистэктомии у пациентов с бессимптомным течением заболевания

То есть, показатели качества жизни у пациентов с отсутствием билиарных болей до операции снижаются через 6 месяцев после операции и возвращаются к прежним значениям через 3 года после холецистэктомии.

ВЫВОДЫ

1. Через 3 года после холецистэктомии по поводу ЖКБ основной специфический симптом поражения билиарного тракта – билиарные боли, наблюдались более чем у половины больных; у 23,9 % они возникли впервые после операции. Наличие билиарных болей через 3 года после холецистэктомии ассоциировано с их наличием через 6 месяцев после оперативного лечения и плановым оперативным вмешательством.

2. Через 3 года после холецистэктомии, проведенной по поводу ЖКБ, по сравнению с исходным состоянием возрастает число пациентов со следующими гастроинтестинальными симптомами: «изжога», «непереносимость жирной пищи» и нарушение пассажа по кишечнику.

3. Единственным независимым фактором, ассоциированным с наличием различных гастроинтестинальных симптомов через 3 года после холецистэктомии, является наличие симптомов через 6 месяцев после оперативного вмешательства.

4. Выявлено увеличение показателей качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 через 3 года после холецистэктомии по сравнению с дооперационным периодом у пациентов с исходно симптомным течением ЖКБ.

5. У пациентов с бессимптомным течением заболевания отмечается возрастание показателей качества жизни через 3 года после холецистэктомии по сравнению с показателями через 6 месяцев после оперативного вмешательства и отсутствуют значимые изменения по сравнению с исходным состоянием по всем шкалам.

6. Прогнозирование гастроинтестинальных симптомов и билиарных болей через 3 года можно осуществлять уже через 6 месяцев после холецистэктомии по поводу ЖКБ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо осуществлять строгий отбор пациентов с ЖКБ для оперативного лечения, поскольку при бессимптомном течении заболевания отсутствуют улучшения показателей качества жизни через 3 года после операции по сравнению с исходным уровнем, и плановое оперативное вмешательство является фактором риска возникновения билиарных болей после холецистэктомии.

2. Необходимо проведение профилактических реабилитационных мероприятий уже в ранние сроки после оперативного вмешательства, поскольку большинство гастроинтестинальных симптомов, возникших через 6 месяцев после холецистэктомии, сохраняются и через 3 года после

оперативного вмешательства, что требует уже в ранние сроки после оперативного лечения проведения лечебных мероприятий.

3. Необходимо проводить мероприятия по коррекции моторных нарушений в ранние сроки после холецистэктомии, поскольку в течение 3 лет возрастает частота большинства гастроинтестинальных расстройств: «чувства горечи во рту», изжоги, аэрофагии, нарушений пассажа по кишечнику, вероятно являющихся отражением двигательных расстройств ЖКТ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Литвинова Н.В., Осипенко М.Ф., Волошина Н.Б., **Фролов Я.А.** Последствия холецистэктомии у больных с желчнокаменной болезнью // **Российские медицинские вести**. 2011. Т.16, № 2. С.15-20, автора – 0,19 п.л.

2. Литвинова Н.В., Волошина Н.Б., **Фролов Я.А.** Гастроинтестинальные симптомы после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни // **Сибирское медицинское обозрение**. 2011. Т. 70, № 4. С.66-71, автора – 0,29 п.л.

3. **Фролов Я.А.**, Литвинова Н.В., Волошина Н.Б. Динамика билиарных болей после холецистэктомии // **Сибирское медицинское обозрение**. 2011. Т. 70, № 4. С.23-27, автора – 0,29 п.л.

4. **Фролов Я.А.**, Литвинова Н.В., Волошина Н.Б. Патологические состояния после холецистэктомии – область изучения социальной медицины // Психология здоровья и болезни : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Курск, 2011. С.411-414, автора – 0,17 п.л.

5. Литвинова Н.В., Осипенко М.Ф., Волошина Н.Б., **Фролов Я.А.** Оценка состояния больных через 6 месяцев после холецистэктомии по поводу симптомного течения желчнокаменной болезни // Гепатология сегодня : материалы 15 Российской конференции // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2010. № 1. Приложение № 35. С. 96, автора – 0,03 п.л.

6. Литвинова Н.В., Осипенко М.Ф., **Фролов Я.А.** Сравнительная оценка клинических симптомов до, через 6 месяцев и через 3 года после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни // Актуальные проблемы профилактики

ки, диагностики и лечения болезней внутренних органов: сборник материалов III городской научно-практической конференции врачей. Новосибирск, 2009. С. 158-160, автора – 0,13 п.л.

7. Литвинова Н.В., Осипенко М.Ф., Волошина Н.Б., **Фролов Я.А.**, Холин С.И. Оценка качества жизни больных с желчнокаменной болезнью после холецистэктомии при симптомном и асимптомном течении заболевания [электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. 2009. № 2., автора – 0,13 п.л. Режим доступа : <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/archive/index.php?number=19>.