



Рис. 4. Выраженность гастроэнтерологических симптомов в зависимости от приема гепатопротекторов.

хронический калькулезный холецистит. В опросе принимали участие 36 пациентов. Опрос пациентов проводился через 1-1,5 года после операции. Выраженность гастроэнтерологических симптомов у больных изучалась при помощи гастроэнтерологического опросника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), рекомендованного Межнародным центром исследования качества жизни. Данный опросник включает в себя 15 вопросов. В каждом вопросе идет речь только об одном гастроэнтерологическом симптоме. Каждому вопросу прилагается 7 вариантов ответов: не беспокоит, почти не беспокоит, немного беспокоит, беспокоит умеренно, значительно, сильно и очень сильно. Результаты представляются в виде 5 шкал: AP (абдоминальная боль), RS (рефлюкс-синдром), DS (диарейный синдром), GS (диспепсический синдром), CS (синдром запоров). Чем меньше показатель, тем меньше выражены гастроэнтерологические симптомы.

Всем больным после операции было рекомендовано соблюдать диету № 5 (по Певзнеру), в течение 6 месяцев применять желчегонные травы, гепатопротекторы в течение 1 месяца после операции и ферментные препараты (Креон).

Результаты:

Было опрошено 36 пациентов. Их средний возраст составлял $56,03 \pm 12,25$, из них было 26 женщин и 10 мужчин.

Выраженность у них гастроэнтерологических симптомов представлена на рис. 1.

При опросе было установлено, что 25 респондентов соблюдали диету № 5, а 11 — не соблюдали. Выраженность гастроэнтерологических симптомов в зависимости от соблюдения диеты показана в табл. 1 и на рис. 2.

Так же было установлено, что 10 респондентов принимали желчегонные травы после операции, 12 — не принимали, а 14 — не ответили на вопрос.

Выраженность гастроэнтерологических симптомов в зависимости от приема желчегонных трав отражена в табл. 2 и на рис. 3.

Выраженность гастроэнтерологических симптомов в зависимости от приема гепатопротекторов отражены в табл. 3 и на рис. 4.

Выводы:

1. Соблюдение диеты после ЛХЭ способствует улучшению функции желудочно-кишечного тракта (уменьшение интенсивности абдоминальной боли, выраженности диспепсических расстройств и рефлюкс-синдрома), но у больных, которые соблюдали диету, отмечается выраженность констипационного синдрома.

2. Прием гепатопротекторов не оказывает влияние на интенсивность абдоминального болевого синдрома, но отмечается уменьшение выраженности диспепсического и синдрома запоров.

3. Прием желчегонных трав не оказывает влияние на выраженность болевого синдрома, диспепсических расстройств, но отмечается уменьшение выраженности диарейного синдрома.

Литература

- Бурков С. Г. Постхолецистэктомический синдром / С. Г. Бурков // Справочник поликлинического врача. — 2005. — № 1. — С. 23-26.
- Губергриц Н. Б. Хроническая абдоминальная боль. Билиарная боль. Боль при заболеваниях печени / Н. Б. Губергриц. — М.: Медпрактика-М, 2007. — 420 с.
- Ильченко А. А. Желчнокаменная болезнь / А. А. Ильченко // Лечащий врач. — 2004. — № 4. — С. 27-32.
- Ильченко А. А. Постхолецистэктомический синдром: клинические аспекты проблемы / А. А. Ильченко // Гастроэнтерология, приложение к Consilium Medicum. — 2006. — Т. 8, № 2. — С. 49-53.
- Маев И. В. Коррекция проявлений холестаза у больных с калькулезным холециститом, перенесших холецистэктомию / И. В. Маев, Е. С. Выюнова, Е.

- Г. Лебедева // Практикующий врач. Специальный выпуск. — 2006. — № 1. — С. 29.
- Шевченко Б. Ф. Хирургическое лечение желчнокаменной болезни с сохранением желчного пузыря / Б. Ф. Шевченко, А. М. Бабий // Здоровье Украины. — 2009. — № 6/1. — С. 50.
- Shaffer E. A. Epidemiology and risk factors for Gallstone Disease: has the paradigm changed in 21st century / E. A. Shaffer // Current Gastroenterology Reports. — 2005. — Vol. 7, No 2. — P. 132-140.
- Twenty years after Erich Muhe: Persisting controversies with the gold standard of laparoscopic cholecystectomy / K. Jani, P. S. Rajan, K. Senthikumar, C. Palanivelu // Journal of Minimal Access Surgery. — 2006. Vol. 2, No 2. — P. 49-58.

УДК 617-089

ВЫРАЖЕННОСТЬ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Редькин А. Н., Новомлинский В. В., Брыкалина Ю. В.
Дорожная клиническая больница на станции Воронеж-1 ОАО «РЖД», Воронеж, Россия

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомический синдром, классификация, гастроэнтерологические симптомы, качество жизни.

В исследовании принимало участие 36 больных после лапароскопической холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни через 1-1,5 года после операции. Опрос больных проводился при помощи гастроэнтерологического опросника GSRS. Соблюдение диеты способствует улучшению функционирования желудочно-кишечного тракта и уменьшению интенсивности абдоминального болевого синдрома. Прием желчегонных трав и гепатопротекторов не влияет на выраженность абдоминального болевого синдрома.

УДК 617-089

ВИРАЖНІСТЬ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАЛЬКУЛЕЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ У ВІДАЛЕННІЙ ПЕРІОДІ

Редькин А. Н., Новомлинский В. В., Брыкалина Ю. В.
Дорожня клінічна лікарня на станції Воронеж-1 ВАТ «РЖД», Воронеж, Росія

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, постхолецистектомічний синдром, класифікація, гастроентерологічні симптоми, якість життя.

У дослідженні брало участь 36 хворих після лапароскопічної холецистектомії з приводу жовчнокам'яної хвороби через 1-1,5 року після операції. Опитування хворих проводилося за допомогою гастроентерологічного опитувача GSRS. Дотримання дієти сприяє поліпшенню функціонування шлунково-кишкового тракту й зменшенню інтенсивності абдоминального болювого синдрому. Приймання жовчогінних трав і гепатопротекторів не впливає на виразність абдоминального болювого синдрому.

EXPRESSION GASTROENTEROLOGY SYMPTOMS AT PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN THE REMOTE POSTOPERATIVE PERIOD

Redkin A. N., Novomlinsky V. V., Brykalina Y. V.
Road Clinical Hospital at the station Voronezh-1, Voronezh, Russia

Keywords: cholelithiasis, postcholecystectomy syndrome, classification, gastroenterological symptoms, life quality.

36 patients with cholelithiasis were examined after 1-1.5 years later laparoscopic cholecystectomy. Investigation was realized by gastroenterology questionnaire GSRS. It has been established, that diet observance promotes improvement of functions of a gastroenteric tract and depression of an abdominal painful syndrome. Application anticholelithic drugs and cholagogue grasses does not influence expression of an abdominal syndrome.