

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.366-07-08
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09029>
ISSN – 2073-8137

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЯТРОГЕННОЙ ТРАВМЕ И/ИЛИ СТРИКТУРЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

Г. А. Погосян¹, А. З. Вафин¹, А. Н. Айдемиров^{1,2}, Э. Г. Мнацаканян^{1,2}, К. И. Делибалтов²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Краевая клиническая больница, Ставрополь

Исследование качества жизни (КЖ) больных является одним из новых достоверных критериев оценки эффективности лечения ряда заболеваний, получивших в последнее время широкое распространение [3, 4].

Эффективность реконструктивно-восстановительных операций по поводу ятрогенной травмы желчеотводящих протоков до настоящего времени определяется по таким показателям, как частота послеоперационных осложнений, продолжительность пребывания пациента в стационаре и летальность [1, 2]. К сожалению, оценка тяжести заболевания и показателей эффективности лечения оперированных, основанная только на этих данных, не может всесторонне характеризовать результаты хирургического лечения ятрогенной травмы и/или рубцовой стриктуры желчевыводящих путей.

Материал и методы. После хирургического лечения ятрогенной травмы и/или стриктуры желчевыводящих путей изучено КЖ у 42 пациен-

тов в сроки от 9 месяцев до 20 лет после операции. Большую часть обследованных составили женщины (71,4 %).

Интраоперационно повреждение желчеотводящих путей было диагностировано у 7 (16,7 %) пациентов. У 35 (83,3 %) диагноз установлен в послеоперационном периоде: в первые 7 суток после оперативного вмешательства – у 11 (31,4 %), в сроки с 8 до 365 суток – у 24 (68,6 %). Высокое повреждение желчных путей (тип «0», «-1», «-2») выявлено у 17 (40,5 %) пациентов. Восстановительные операции выполнены у 15 (35,7 %) человек, реконструктивные – у 27 (64,3 %).

В группу восстановительных операций вошли: пластика гепатикохоледоха на Т-образном дренаже у 9 (60 %) пациентов при краевом повреждении, удаление клипс с восстановлением холедоха на дренаже Кера – у 2 (13,3 %) больных при клипировании $\frac{1}{3}$ стенки, восстановление холедоха на дренаже по Холстеду – у 1 (6,7 %), билиобилиарный анастомоз у 3 (20 %) пациентов.

В группу реконструктивных операций вошли бигепатикоеюностомия на петле тонкой кишки по Ру со сменным транспеченочным дренажом (СТД) у 3 (11,1 %) больных, гепатикоеюностомия по Ру с СТД – у 15 (55,6 %), гепатикоеюностомия по Ру без каркасного дренирования – у 2 (7,4 %), холедоходуоденостомия – у 6 (22,2 %) и гепатикоеюностомия по Брауну с «заглушкой» по Шалимову с СТД – у 1 (3,7 %).

Оценка КЖ проведена опросником MOS SF-36 Health Status Survey [5]. Контрольной группой являлись 50 доноров до сдачи крови. Статистический анализ данных опросника SF-36 производился при помощи дисперсионного анализа повторных измерений.

Результаты. КЖ оперированных пациентов после восстановления гепатикохоледоха на каркасном дренаже при краевом ранении находилось на достаточно высоком уровне ($p < 0,05$), хотя имелось снижение шкал ролевого функционирования, жизненной активности и общего состояния здоровья.

Погосян Георгий Арменакович,
ассистент кафедры госпитальной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 79288110612; e-mail: Galiccia@yandex.ru

Вафин Альберт Закирович,
доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ,
профессор кафедры госпитальной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 8(8652)717003; e-mail: azvafin@mail.ru

Айдемиров Артур Насирович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета, заведующий хирургическим торакальным отделением Ставропольской краевой клинической больницы;
тел.: 79624479697

Мнацаканян Эдуард Григорьевич,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета, врач-хирург торакального отделения Ставропольской краевой клинической больницы;
тел.: 79624006297

Делибалтов Константин Иванович,
кандидат медицинских наук, врач-хирург торакального отделения Ставропольской краевой клинической больницы;
тел.: 79187472763

При исследовании качества жизни пациентов после формирования билиобилиарного анастомоза по поводу ятрогенного повреждения желчевыводящих путей получили неутешительные результаты – уровень качества жизни у них оказался значительно сниженным ($p < 0,05$).

При полном пересечении протока, в отличие от краевого ранения, плохие отдаленные результаты восстановительных операций объяснялись нарушением кровоснабжения желчных путей и развитием ишемии, что, по-видимому, способствовало послеоперационному их рубцеванию.

Показатели качества жизни больных с билио-дигестивным соустьем, наложенным с 12-перстной кишкой, оказались значительно снижены.

После формирования бигепатикоюноанастомоза по Ру с STD у пациентов оказались снижены показатели физического функционирования, интенсивности боли, жизненной активности, общего состояния здоровья и ролевого функционирования, обусловленные общим физическим состоянием. Примечательно, что в этой группе низкие показатели качества жизни у оперированных были характерны в период функционирования STD. После гепатикоюностомии по Брауну с «заглушкой» по Шалимову на STD оказались снижены показатели ролевого функционирования и жизненной активности.

Литература

1. Вафин, А. З. Лечение стриктуры внепеченочных желчных протоков ятрогенного происхождения / А. З. Вафин, К. И. Делибалтов // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 1. – С. 23–28.
2. Гальперин, Э. И. «Свежие» повреждения желчных протоков / Э. И. Гальперин, А. Ю. Чевокин // Хирургия. – 2010. – № 10. – С. 5–10.
3. Новик, А. А. Концепция и стратегия исследования качества жизни в гастроэнтерологии : обзор / А. А.

References

1. Vafin A. Z., Delibaltov K. I. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical news of the North Caucasus*. 2010;1:23–28.
2. Gal'perin Je. I., Chevokin A. Ju. *Hirurgija. – Surgery*. 2010;10:5–10.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЯТРОГЕННОЙ ТРАВМЕ И/ИЛИ СТРИКТУРЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

Г. А. ПОГОСЯН, А. З. ВАФИН, А. Н. АЙДЕМИРОВ, Э. Г. МНАЦАКАНЯН, К. И. ДЕЛИБАЛТОВ

Ключевые слова: ятрогенное повреждение внепеченочных желчных протоков, качество жизни, хирургическое лечение, результаты

Показатели КЖ после гепатикоюностомии по Ру находились на достаточно высоком уровне. После гепатикоюностомии по Ру без каркасного дренирования качество жизни было выше, чем при применении STD ($p < 0,05$). Соотношение всех шкал опросника находилось на достаточно высоком уровне, но не достигало контрольного уровня. К моменту начала исследования у всех респондентов уже были удалены STD, в связи с этим трудно достоверно оценить влияние функционирующего дренажа на повседневную их активность. С увеличением срока наблюдения (в отдаленном послеоперационном периоде) после удаления STD проявления снижения социальной адаптации постепенно нивелировались.

Заключение. Анализ уровня КЖ позволил оценивать эффективность различных методов хирургического лечения ятрогенного повреждения желчевыводящих путей. Так, установлено, что после восстановительных операций, применяемых при краевом повреждении желчных протоков, КЖ у оперированных больных на достаточно высоком уровне. При полном пересечении либо иссечении участка гепатикохоледоха основным методом восстановления желчеоттока являлась гепатикоюностомия по Ру. После применения всех типов операций уровень КЖ в отдаленном периоде полностью не восстанавливался.

Новик, Т. И. Ионова, Н. А. Денисов // *Терапевт. архив*. – 2003. – № 10. – С. 42–45.

4. Чучалин, А. Качества жизни и здоровье / А. Чучалин // *Мед. газета*. – 2003. – № 42. – С. 14.
5. Ware, J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, V. Rosinski, S. D. Keller. – Boston, Mass : The Health Institute, New England Medical Center, 1994.

3. Novik A. A., Ionova T. I., Denisov N. A. *Terapevtich. arhiv. – Therapeutic archive*. 2003;10:42–45.

4. Chuchalin A. *Med. gazeta. – Medical newspaper*. 2003;42:14.
5. Ware J. E., Rosinski V., Keller S. D. *Mass: The Health Institute, New England Medical Center*; 1994.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RECONSTRUCTIVE-RESTORATIVE OPERATIONS IN IATROGENIC INJURY AND/OR STRICTURE OF THE BILIARY TRACTS

POGOSYAN G. A., VAFIN A. Z., AIDEMIROV A. N., MNATSAKANYAN E. G., DELIBALTOV K. I.

Key words: iatrogenic injury of extrahepatic biliary ducts, quality of life, surgical treatment, results