

Григорова А.О., Гончарук Е.В.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЙ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Краснер Я.А.,

канд. мед. наук, ассист. Кулыгина Ю.А.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) - это частое заболевание гепатобилиарной системы, встречающееся у 10-20% населения. Ежегодно в мире выполняется более 1,5 млн холецистэктомий, из них 100 тысяч приходится на Россию. Одним из частых симптомов у больных ЖКБ является боль в правом подреберье, которая в некоторых случаях остается и после оперативного вмешательства. Синдромы диспепсии и билиарной боли имеют ряд общих признаков. По нашим предположениям, общим симптомом может являться боль в правом подреберье. Не исключено, что боль в правом подреберье у пациентов, которые перенесли холецистэктомию, может быть проявлением синдрома диспепсии.

Цель: Определить клинические особенности сохраняющихся болей в правом подреберье, у пациентов, перенесших холецистэктомию.

Материалы и методы. В исследование было включено 25 пациентов (n=25), находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ НСО "ГКБ № 25" и в клинике иммунопатологии НИИФКИ, перенесших холецистэктомию по поводу ЖКБ. Критериями включения являлись: боли в правом подреберье до холецистэктомии, давность перенесенной операции не менее 1 года до момента включения в исследование. В исследование не включались пациенты, у которых боль в правом подреберье была связана с изменением частоты или формы стула или облегчалась после дефекации. У всех пациентов проводился сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, а также проводилось анкетирование с применением опросников "7x7" и визуально-аналоговой шкалы "PainDETECT". Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета программ SPSS.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов с сохраняющимися болями после холецистэктомии (n=15) боли до оперативного лечения провоцировались приемом пищи у 9 (60%) человек. У 10 пациентов в данной группе (66,7%) боли до оперативного лечения купировались ингибиторами протонной помпы (ИПП), эти же пациенты отмечали купирование болей ИПП и после оперативного лечения. Среди пациентов с разрешившимися после холецистэктомии болями (n=10) боли до оперативного лечения провоцировались приемом пищи у 2 (20%) человек, у 1 пациента (10%) боли до оперативного лечения купировались ингибиторами протонной помпы. Наблюдалась статистически не значимая тенденция к сохранению болей после оперативного лечения у пациентрв, отмечавших связь болей в правом подреберье с приемом пищи до оперативного лечения (OR = 6,0; CI 0,9-38,6). Купирование болей ИПП до оперативного лечения было статистически значимо ассоциировано с сохранением болей после холецистэктомии (OR = 18,0; CI 1,7-184,7).

Выводы. Среди пациентов, перенесших холецистэктомию, отмечалась статистически значимая ассоциация положительного эффекта ИПП в отношении купирования болей до оперативного лечения с сохранением болей и после холецистэктомии. Пациенты с сохраняющимися после холецистэктомии болями чаще отмечали связь болей с приемом пищи, однако статистически значимых различий по этому показателю выявлено не было.