

наблюдали у 82% больных. Чаши Клойбера были выявлены рентгенологически во всех случаях наблюдения. У 12 больных при поступлении имели место признаки странгуляционной кишечной непроходимости, в пяти случаях наблюдались признаки распространенного перитонита.

Больные спаечной кишечной непроходимостью с явлениями странгуляции подверглись оперативному вмешательству в первые 2 часа с момента поступления. Во всех остальных случаях был проведен комплекс консервативных мероприятий, направленных на разрешение непроходимости (введение спазмолитиков, декомпрессия верхних отделов пищеварительного тракта, постановка клизм, коррекция волевых нарушений). Оперативное лечение было выполнено больным, которым разрешить кишечную непроходимость консервативно не удалось.

Объем оперативного вмешательства определялся интраоперационно. В 80% случаях ограничились висцеролизом, который позволил устранить кишечную непроходимость, 7 больным была выполнена резекция участка кишки с наложением тонкокишечного анастомоза, в 1 случае после резекции кишки операция завершена концевой илеостомой. В 3 случаях декомпрессию тонкой кишки осуществляли путем постановки интестинального зонда. При резекции кишки декомпрессия осуществлялась открытым способом после энтеротомии. В послеоперационном периоде умерла 1 больная (2,7%).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Мармыш В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Т.Цилиндзь

С целью изучения качества жизни после операции был анкетирован 381 пациент, перенесший холецистэктомию. Из них у 240 операция

была выполнена из лапаротомного доступа (ХЭ), у 141 произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). При анализе анкет получены интересные данные в отношении оценки больными некоторых показателей качества жизни после операции.

Так, 32 человека (13,3%) после ХЭ и 14 (9,9%) после ЛХЭ отмечают понижение аппетита.

98 пациентов после ХЭ (40,8%) и 65 (46,1%) после ЛХЭ соблюдают диету.

Наиболее важный вопрос, интересовавший нас - это боли в верхних отделах живота. После операции боли сохранились у 119 больных после ХЭ (49,6%) и у 74 (52,5%) после ЛХЭ. Однако следует указать, что изменилась характеристика болей - они реже возникают, менее выраженные и продолжительные. В то же время после ХЭ по причине болей приходится вызывать «скорую помощь» 8 больным (3,3%), обращаются в поликлинику 37 человек (15,4%), 74- купируют болевой синдром самостоятельно (30,1%). Данные показатели после ЛХЭ составили, соответственно, 4 (2,8%), 23 (16,3%), 53 (37,5%).

Следовательно, один из основных показателей эффективности лечения - боли в животе - и после ХЭ и после ЛХЭ остается высоким.

Чувство тяжести в правом подреберье после ХЭ сохранилось у 144 пациентов (60,0%), после ЛХЭ - у 73 (51,8%).

Желтуха после ХЭ возникла у 4 больных, что составляет 1,7% от всех анкетированных, после ЛХЭ - 2 (1,4%).

Повышение температуры тела, связанное с болями в животе после ХЭ, отметили 13 человек (5,4%) и 1 (0,7%) после ЛХЭ.

68 пациентов после ХЭ (28,3%) и 32 (22,7%) после ЛХЭ жалуются на чувство жжения в эпигастральной области, 102 (42,5%) после ХЭ и 57 (40,4%) после ЛХЭ - на горечь во рту, 62 (25,8%) после ХЭ и 37 (26,2%) после ЛХЭ - на тошноту, 18 (7,5%) после ХЭ и 7 (5,0%) после ЛХЭ - наличие рвоты.

Таким образом, полученные данные, отражающие состояние

здоровья пациентов после оперативного лечения холециститов, желают быть лучшими и доказывают существование постхолецистэктомического синдрома.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Мармыш В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Т.Цилиндзь

Для изучения отдаленных результатов холецистэктомии использованы социологические методы опроса и анкетирование 240 пациентов после холецистэктомии из лапаротомного доступа (ХЭ) и 141 после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

При учете отдаленных результатов после ХЭ считают себя излеченными от болезни и здоровыми 133 опрошенных, что составляет 55,4% от общего числа, после ЛХЭ - 77 опрошенных (54,6%). Результаты этой группы расценены как хорошие.

Оперативное вмешательство принесло лишь улучшение 53 больным (26,3%) после ХЭ и у 49 (34,8%) после ЛХЭ. Результаты в этой группе рассматриваем как удовлетворительные.

Заболевание «осталось» у 44 больных (18,3%) после ХЭ и у 15 (10,6%) после ЛХЭ. Результаты в этой группе - плохие.

Находилось на стационарном лечении в разные сроки после ХЭ по причине сохраняющихся (возникших) болей в верхних отделах живота 37 больных, что составляет 15,4% от общего числа. При этом рефлюкс-гастрит диагностирован в 19 случаях (32,2%), из них в 3 случаях эрозивный антральный рефлюкс-гастрит; хронический панкреатит в 14 случаях (23,7%); постхолецистэктомический синдром - в 9 случаях (15,2%); холедохолитиаз в 3 (5,1%); холангит - в 2 (3,4%); язвенная болезнь 12-перстной кишки - в 3 (5,1%); остеохондроз позвоночника в 2 (3,4%); по одному случаю (по 1,7%)-хронический гепатит, хронический