ID: 2016-06-24-A-6942 Оригинальная статья

Ковылкина О.А.

Качество жизни пациентов после операций по поводу хронического панкреатита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им. С.Р. Миротворцева

Резюме

В статье отображены отдаленные результаты хирургического лечения больных с хроническим панкреатитом. Оценена эффективность хирургического лечения хронического панкреатита на основании изучения показателей качества жизни больных в различные сроки после операций и до нее с помощью опросника SF 36. Обоснована актуальность хирургического лечения хронического панкреатита.

Ключевые слова: хронический панкреатит, опросник SF 36

Хронический панкреатит является часто встречающимся заболеванием, поражающим работоспособное население. При несвоевременном лечении болезнь приводит к стойкой инвалидности, ухудшает качество и уменьшает продолжительность жизни. Операции, направленные на устранение осложнений хронического панкреатита, относятся к числу наиболее сложных в абдоминальной хирургии и сопровождаются значительным количеством осложнений [3]. Среди общехирургических осложнений одним из наиболее опасных и часто смертельных являются тромбоэмболические осложнения [6]. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений у хирургических больных актуальна по сей день [1]. Особенно при массивной интраоперационной кровопотере, которое нередко сопровождает операции на поджелудочной железе. Среди специфических осложнений после операций на поджелудочной железе наиболее тяжелым является послеоперационный панкреонекроз и, как следствие его, перитонит и аррозивные кровотечения. Определение тактики лечения этих больных и выбора оптимального варианта предстоящей операции является предметом споров.

Общим показанием к хирургическому лечению хронического панкреатита является неэффективность консервативного лечения, одним из показаний к операциям по поводу хронического панкреатита является невозможности исключить злокачественную опухоль поджелудочной железы [5].

Один из методов позволяющих добиться хороших результатов в лечении таких пациентов является оперативное лечение. При хирургическом лечении хронического панкреатита используется широкий спектр оперативных вмешательств, выбор которых определяется преимущественной локализацией и выраженностью изменений паренхимы поджелудочной железы, ее протоковой системы и окружающих анатомических структур. В большинстве публикаций приводится анализ преимуществ различных способов оперативного лечения в пользу того или иного резекционного или дренирующего вмешательства с позиций эффективности устранения болевого синдрома, билиарной и панкреатической гипертензии, стеноза двенадцатиперстной кишки [4]. Паренхимосохраняющие операции (эндоскопическое стентирование панкреатического протока, внутреннее и наружное дренирование постнекротических кист, цистопанкреатоеюностомия, продольная панкреатоеюностомия) направлены на устранение боли, гипертензии протоковой системы поджелудочной железы и желчных протоков, сдавления прилежащих органов. Резекционные вмешательства на поджелудочной позволяют радикально устранить осложнения хронического панкреатита, обусловленные фиброзно-кистозным перерождением головки или дистального отдела органа (такие как резекция головки поджелудочной железы с продольным панкреатоеюноанастомозом (операция Фрея), операция Бегера, панкреатодуоденальная резекция, дистальная резекция поджелудочной железы) [3]. Кроме операций из лапаротомного доступа появляются публикации о проведении лапароскопических вмешательств по поводу хронического панкреатита, однако длительность этих операций измеряется часами, что требует тщательного отбора больных с учетом оценки риска, связанного с длительным пневмоперитонеумом [2]. На этом фоне крайне актуальной и мало изученной остается проблема негативного влияния хронического панкреатита на качество жизни больного. Известно, что характер заболевания и ответ на его лечение во многом зависят от индивидуальных особенностей пациента, его физиологического и эмоционального состояния. В настоящее время существуют относительно устоявшиеся показания и противопоказания к выбору резекционных или паренхимосохраняющих операций, однако до сих пор мало работ касающихся оценки показателей качества жизни после данных вмешательств.

Цель исследования: сравнительное изучение показателей качества жизни больных с хроническим панкреатитом до и после различных видов оперативного лечения при помощи шкалы общего опросника оценки качества жизни SF 36.

Задачи исследования:

1) Изучить отдаленные результаты хирургического лечения больных с хроническим панкреатитом.
2) Оценить эффективность хирургического лечения хронического панкреатита на основании изучения показателей качества жизни больных в различные сроки после операций с помощью опросника SF 36.
3) Сравнить показатели качества жизни пациентов после различных видов операций.
4) Сопоставить уровень качества жизни больных в послеоперационном периоде с их психологическим здоровьем.

Материал и методы

Изучаемые явления: параметры качества жизни больных с хроническим панкреатитом, которые наряду с обычными методами исследования заболевания, позволяют получить важную информацию о влиянии заболевания на психосоматическое и эмоциональное состояние больного до и после хирургического лечения.

Проведен анализ результатов лечения 15 пациентов за последние 8 лет (табл.1). Исследование проводилось на базе Клиники факультетской хирургии и онкологии СГМУ. В исследование включены пациенты с хроническим панкреатитом, которым проводилось оперативное лечение. Возраст от 33 до 64 лет. Болевой синдром был у всех 15 пациентов (100 %), расширение вирсунгова протока у 10 пациентов (66%), кисты поджелудочной железы у 8 пациентов (54%), вирсунголитиаз у 7 пациентов (46%).

Ожидаемые результаты: адекватный выбор методики хирургического лечения хронического панкреатита должен способствовать повышению показателей качества жизни пациентов.В большинстве были пациенты трудоспособного возраста 30-60 лет (93,7%), практически в равной степени женщины (46,7%) и мужчины (53,3%).

Результаты

Резекционные вмешательства проведены 7 пациентам, из них 1 панкреатодуоденальная резекция, 6 операций Фрея. Панкреатодуоденальная резекция выполнена пациентке с цистаденомой поджелудочной железы размерами 9 см, после проведенной операции качество жизни улучшилось, пациентка чувствует себя лучше, симптомы панкреатита не беспокоят, физический компонент (80) приближается к максимуму, психологический компонент (61) выше среднего, несмотря на объем проведенной операции и наличия осложнений таких как послеоперационный панкреонекроз, аррозивное кровотечение (табл. 2).

Резекция головки поджелудочной железы с продольным панкреатоеюноанастомозом (операция Фрея) выполнена при фиброзной трансформации головки поджелудочной железы, панкреатической гипертензии, обусловленной калькулезом панкреатического протока. Проведена 6 (40%) пациентам (табл. 3).

Дренирующие (паренхимосохраняющие) операции проведены 8 пациентам, из них 4 панкреатоеюностомии, 3 цистоэнтеростомии и 1 пункция и дренирование кисты поджелудочной железы под контролем УЗИ. Панкреатоеюностомия выполнялась при наличии протоковой гипертензии и расширении главного панкреатического протока за счет его стриктур или камней на уровне перешейка, тела и хвоста поджелудочной железы и отсутствии фиброзного перерождения головки и крючковидного отростка поджелудочной железы. Проведена 4 пациентам у которых сочетались признаки такие как: расширение Вирсунгова протока, содержащего в структуре мелкие конкременты (табл. 4).

Таблица 1. Пол и возраст пациентов

Пол	*Возраст*				*Всего*
	30-40	*40-50*	*50-60*	*60 и больше*	
Мужчины	3	2	2	1	8 (53,3%)
Женщины	3	1	3	0	7 (46,7%)
Всего	6 (40%)	3 (20%)	5 (33.3%)	1 (6,7%)	15 (100%)

Таблица 2. Параметры качества жизни после панкреатодуоденальной резекции

Название операции	Панкреатодуоденальная резекция					
Период	До лечения			После лечения (спустя 3года)		
Показатели	ФК (физический компонент)	ПК (психологический компонент)	ОЗ (общее здоровье)	ФК	ПК	ОЗ
Результаты	22	37	23	80	61	55

Таблица 3. Параметры качества жизни после операции Фрея

Название операции	Операция Фрея					
Период	До лечения			После лечения (в срок от года до трех лет)		
Показатели	ФК	ПК	ОЗ	ФК	ПК	ОЗ
Результаты	22±1,2	37±2,3	22±2,5	85±4,1	65±3,9	62±2,5

Таблица 4. Параметры качества жизни после панкреатоеюностомии

Название операции	Панкреатоеюностомия					
Период	До лечения			После лечения (спустя от 2 до 3 лет)		
Показатели	ФК	ПК	ОЗ	ФК	ПК	ОЗ
Результаты	23±1,4	38±4,5	25±2,3	86±4,5	66±4,4	64±3,5

Таблица 5. Параметры качества жизни после цистоэнтеростомии

Название операции	Цистоэнтеростомия					
Период	До лечения			После лечения (спустя от 6 до 8 лет)		
Показатели	ФК	ПК	ОЗ	ФК	ПК	ОЗ
Результаты	26±1,1	47±2,5	30±5	95±4,5	85±4,5	77±2,0

Таблица 6. Параметры качества жизни после пункции и дренирования кисты под контролем УЗИ

Название операции	Пункция и дренирование кисты под контролем УЗИ					
Период	До лечения			После лечения (спустя 6 лет)		
Показатели	ФК	ПК	ОЗ	ФК	ПК	ОЗ
Результаты	28	45	36	85	76	65

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2016

Цистоэнтеростомия проведена 3 пациентам показаниями у которых являлись размеры кист от 5 до 14 см, стойкий болевой синдром. Качество жизни пациентов хорошее, приближается к максимальным показателям как физический (97), так и психологический компонент (82) здоровья. Из всех проведенных операций показатели после данной операции самые высокие (табл. 5).

По данным ряда авторов [7] к наружному дренированию кист прибегают лишь у больных с нагноившимися кистами при несформированных их стенках и полной уверенности в неопухолевом характере кист, отсутствии сообщения их полостей и главным панкреатическим протоком. Для успешного исхода наружного дренирования кист важно адекватное и надежное дренирование с применением двухпросветных дренажей**.** Выполнялось 1 пациентке с кистой поджелудочной железы размерами до 14 см (табл. 6).

Заключение

1) Показатели качества жизни выше средних имели респонденты после всех проведенных операций по шкалам физического и ролевого функционирования; болевой синдром не оказывал существенного влияния на качество жизни. Максимальные показатели качества жизни имеют пациенты после цистоэнтеростомии и дренировании кисты поджелудочной железы.
2) Общее состояние здоровья оценивалось выше среднего уровня у всех респондентов независимо от пола, возраста, проведенных операций. Максимальные показатели общего здоровья были выше опять же при цитстоэнтеростомии.
3) Психическое здоровье так же выше среднего, но уступает в показателях физическому.
4) Качество жизни больных хроническим панкреатитом в отдаленном периоде после паренхимосохраняющих операций лучше в сравнении с оперативными вмешательствами резекционного типа.

При хроническом панкреатите, который не поддается консервативному лечению и при осложненных его формах, необходимо выполнять то или иное оперативное вмешательство. В зависимости от показаний и противопоказаний пациентам выполняется либо паренхимосохраняющее, либо резекционное вмешательство на поджелудочной железе. После любых проведенных операций качество жизни пациентов лучше, чем до оперативного лечения. Если сравнивать качество жизни пациентов после паренхимосохраняющих операций и резекционных, то после первых показатели качества жизни выше, что может быть объяснено меньшей операционной травмой, меньшим числом ранних и поздних послеоперационных осложнений, которые снижают качество жизни пациентов.

Литература

1. Блувштейн Г.А., Свистунов А.А., Якубенко В.В., Вертянкин С.В. Противотромботическая профилактика после лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого возраста с избыточной массой тела. Казанский медицинский журнал. 2005. Т 86. № 6. С. 473-476.
2. Емельянов С.И., Блувштейн Г.А., Вертянкин С.В., Панфилов С.А. Статистическая модель для оценки риска, связанного с длительным пневмоперитонеумом, у больных с ожирением. Эндоскопическая хирургия 2005. № 5. С. 45-49.
3. Кубышкин В.А., Кригер А.Г., Вишенвский В.А. и др. Национальные клинические рекомендации по хирургическому лечению больных хроническим панкреатитом . Тюмень, Россия, 15-16 мая 2014 г.
4. Кек Т. Рак поджелудочной железы: показания к операции. Медицинский совет 2010. № 3-4. С. 65-68.
5. Нартайлаков М.А., Пешков Н.В., Мурманский Н.А. и др. Хирургическое лечение хронического панкреатита и кист поджелудочной железы. Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88 № 5. С. 472-476 .
6. Савельев В.С., Акчурин Р. С., Бебуришвили А.Г. и др. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений. Москва 2000.
7. Стешенко А.А. Оценка качества жизни с использованием опросников EORTC QLQ - C30, EORTC QLQ - PAN28 у больных с хроническим панкреатитом после хирургического лечения. Актуальніпроблеми сучасноі медицини: Вісник украінськоі медичноі стоматологічноі академіі. 2013. Т 13. № 4 (44). С. 58-63.