

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*Кравченко Е.О., Суковатых Б.С.*

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – изучить влияние холецистэктомии на качество жизни больных с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 10 пациентов с ЖКБ в ОБУЗ «КГК Больница скорой медицинской помощи» с помощью опросников SF-36. Среди них было четверо мужчин и шестеро женщин в возрасте от 29 до 55 лет.

Результаты. Желчнокаменная болезнь остается актуальной медико-социальной проблемой, являясь одним из значимых заболеваний ЖКТ. Согласно исследованию, после проведения холецистэктомии 20% больных оценили свое состояние здоровья, как «отличное», 30% – как «очень хорошее», 20% – как «хорошее» и 30% – как «посредственное». При этом большинство анкетированных отметили улучшение самочувствия в сравнении с состоянием до операции. Некоторым пациентам стало легче выполнять простую повседневную работу, некоторые пытаются с осторожностью придерживаться ограничений, однако умеренные и тяжелые нагрузки, например, прохождение значительных дистанций, подъем по лестнице более, чем на один пролет всё ещё ограничены и требуют больших усилий. Эмоциональное состояние также оказывает непосредственное влияние на трудовую способность больных: 60% опрошенных, по их мнению, сократили трудовую деятельность, а 20% вынуждены были уменьшить время, затрачиваемое на свою работу или другие дела.

Заключение. После проведенной холецистэктомии наблюдается положительная динамика и улучшение качества жизни больных.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, операция, качество жизни, холестериновые камни, холецистэктомия.

Кравченко Евгения Олеговна – студентка 3 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0008-1322-7761. E-MAIL: EVGENIA.KRAVCHENKO12@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Суковатых Борис Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SYKOVATYHBS@KURSKSMU.NET.

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS AFTER CHOLECYSTECTOMY

*KRAVCHENKO E.O., SUKOVATYKH B.S.*

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

---

OBJECTIVE: TO STUDY THE EFFECT OF CHOLECYSTECTOMY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS.

MATERIALS AND METHODS. A SURVEY WAS CONDUCTED OF 10 PATIENTS WITH GI IN THE KGC HOSPITAL OF EMERGENCY MEDICINE WITH THE HELP OF SF-36 QUESTIONNAIRES. AMONG THEM WERE FOUR MEN AND SIX WOMEN BETWEEN THE AGES OF 29 AND 55.

RESULTS. CHOLELITHIASIS REMAINS AN URGENT MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM, BEING ONE OF THE MOST SIGNIFICANT DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT. ACCORDING TO THE STUDY, AFTER CHOLECYSTECTOMY, 20% OF PATIENTS RATED THEIR HEALTH STATUS AS «EXCELLENT», 30% AS «VERY GOOD», 20% AS "GOOD" AND ONLY 30% AS "MEDIocre". AT THE SAME TIME, THE MAJORITY OF RESPONDENTS NOTED AN IMPROVEMENT IN WELL-BEING COMPARED TO THE CONDITION BEFORE THE OPERATION. IT HAS BECOME EASIER FOR SOME PATIENTS TO PERFORM SIMPLE DAILY WORK, SOME TRY TO ADHERE TO RESTRICTIONS WITH CAUTION, BUT MODERATE AND HEAVY LOADS, SUCH AS WALKING SIGNIFICANT DISTANCES, CLIMBING STAIRS FOR MORE THAN ONE FLIGHT, ARE STILL LIMITED AND REQUIRE GREAT EFFORT. THE EMOTIONAL STATE ALSO HAS A DIRECT IMPACT ON THE WORKING ABILITY OF PATIENTS: 60% OF RESPONDENTS, IN THEIR OPINION, COMPLETED LESS THAN THEY WANTED, AND 20% HAD TO REDUCE THE TIME SPENT ON THEIR WORK OR OTHER MATTERS.

CONCLUSION. AFTER THE CHOLECYSTECTOMY, THERE IS A POSITIVE DYNAMICS AND IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS.

KEYWORDS: GALLSTONE DISEASE, SURGERY, QUALITY OF LIFE, CHOLESTEROL STONES, CHOLECYSTECTOMY.

---

KRAVCHENKO EVGENIYA O. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0008-1322-7761. E-MAIL: EVGENIA.KRAVCHENKO12@MAIL.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

SUKOVATYKH BORIS S. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SYKOVATYHBS@KURSKSMU.NET.

---

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Желчнокаменная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний желчевыводящих путей [6, 9]. Ее патогенез характеризуется нарушением в процессе обмена холестерина и билирубина, образованием камней в желчном пузыре (или желчевыводящих протоках), что может привести к различным осложнениям и серьезным последствиям [2]. Эта патология встречается у людей старшего возраста с частотой 10-20%, особенно ей страдают женщины старше 40 лет. В последнее время стали отмечать увеличение частоты ЖКБ у детей и подростков [4]. Однако это заболевание у них встречается редко: распространенность составляет 0,13-0,22%, чаще заболевают дети с проблемами в обмене липидов. Хотя существуют различные методы диагностики и лечения ЖКБ, включая применение лекарственных препаратов и диетические ограничения, эффективность этих методов не всегда достаточно высока [5, 7]. Для полного выздоровления пользуются радикальным вмешательством – холецистэктомией [1, 3, 8, 10].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе исследования для изучения влияния холецистэктомии на качество жизни больных было проведено анкетирование 10 пациентов с желчнокаменной болезнью ОБУЗ «КГК Больница скорой медицинской помощи» с помощью опросника SF-36, предназначенного для оценки влияния состояния здоровья на общее благополучие и удовлетворенность другими жизненными аспектами. Среди пациентов было четверо лиц мужского пола и шесть – женского, в возрасте от 29 до 55 лет. Данные, полученные в результате опроса, затем были проанализированы и статистически обработаны.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В анкетировании приняли участие 10 пациентов, страдающих желчнокаменной

болезнью.

Согласно результатам исследования, после проведения холецистэктомии 20% больных отметили улучшение состояния здоровья в сравнении с периодом до операции, как «намного лучше», 10% респондентов чувствуют себя «несколько лучше». 40% не заметили значительных изменений и выбрали вариант «примерно так же», 10% опрошенных отметили, что ощущают себя «несколько хуже» и 20% респондентов выразили мнение, что их самочувствие стало «намного хуже», чем до проведения хирургического лечения (Рис. 1).



Рис. 1. Сравнение состояния пациентов в настоящий момент и годом ранее

Согласно результатам ответов на вопросы, связанных с ограничением выполнения физических нагрузок в силу состояния здоровья, после операции большинству респондентов стало легче выполнять простую работу: они могут пройти один квартал, подняться на один лестничный пролет. Однако в таких видах нагрузках, как бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта, пациенты все еще испытывают значительные ограничения.

Некоторые пациенты (40%) из-за состояния своего здоровья вынуждены сократить время, затрачиваемое на работу, а также прилагать дополнительные усилия при выполнении других дел, однако большинство не сталкивается с трудно-стями при выполнении обычной повседневной деятельности.

Эмоциональное состояние также влияет на трудовую деятельность больных: больше половины опрошенных отметили, что выполнили меньше работы, чем хотели бы, а 20% указали на факт того, что они вынуждены были сократить время на работу или другие дела. При этом большинство, а именно 80% опрошенных, не ощущали необходимость сокращения времени на работу или другие дела.

Помимо этого, меньше половины респондентов (30%) подметили, что крайние 4 недели их общее состояние «очень сильно» мешало проводить свободное время с семьей, близкими и коллегами, 40% - «совсем не мешало», 20% - «совсем немного» и 10% - «умеренно» (Рис. 2).

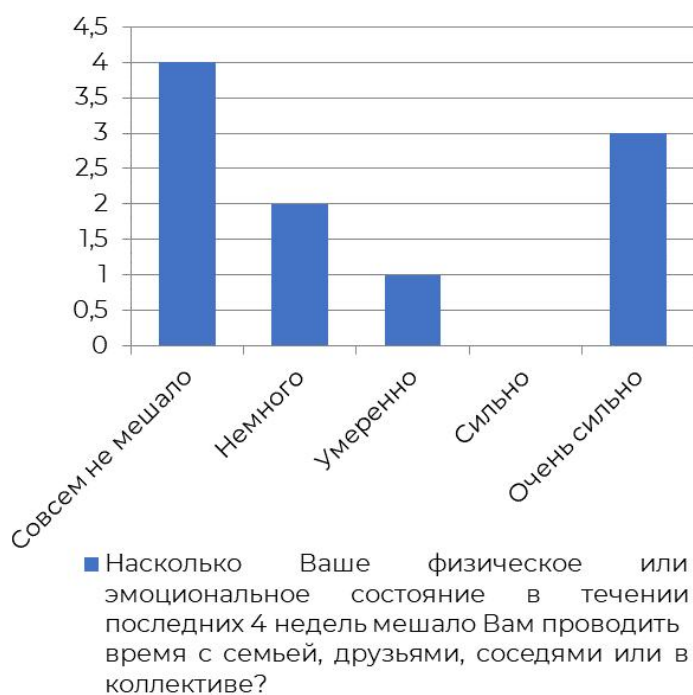


Рис. 2. Сравнение влияния физического и эмоционального состояния пациентов на проведение времени с семьей, друзьями, соседями или в коллективе

Согласно ответам на блок вопросов об интенсивности боли, 30% пациентов указывают на «слабую» боль за последние 4 недели, по 20% больных соответственно испытывали «очень сильную» и «сильную», 10% - «умеренную» боль. 10% отмечали «очень слабую» боль, и лишь 1 человек (10%) совсем ее не испытывал (Рис. 3).

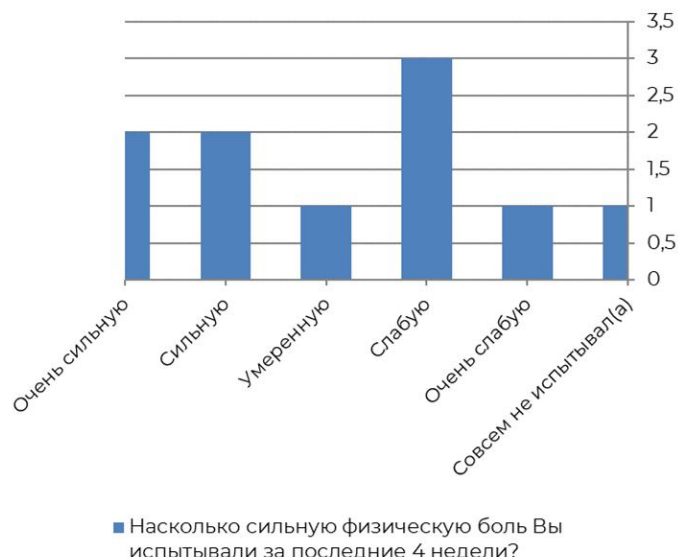


Рис. 3. Оценка физической боли, которую испытывали пациенты за последние недели

Физическая боль оказывала непосредственное влияние на больных, а именно «очень сильно» мешала заниматься нормальной работой, включая работу вне дома и по дому 40% опрошенным, «сильно» мешала 30% респондентам, «немного» беспокоила также 30% опрошенных и «совсем не оказывала влияния» лишь на одного пациента (10% респондентов) (Рис. 4).

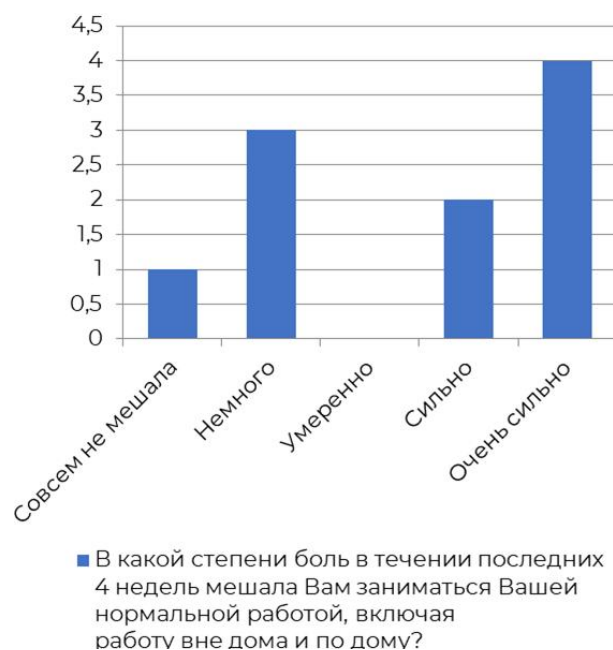


Рис. 4. Оценка физической боли, испытываемой пациентами за 4 недели и ее влияние на работоспособность

Блок вопросов, затрагивающих эмоциональное состояние пациентов после проведенного лечения, показал, что некоторые пациенты чувствовали себя подавленными, нервными, печальными и измученными, но большинство больных отмечали спокойствие и радость.

## ВЫВОДЫ

Согласно результатам проведенного анкетирования, после лечения желчно-каменной болезни у многих пациентов отмечаются изменения в эмоциональном и физическом состоянии, которые влияют на их привычную жизнь. Тем не менее, у большей части больных наблюдается положительная динамика и им удается восстановить качество жизни до приемлемого уровня, а единицы смогли вернуться практически к тому формату жизни, каким обладали до болезни и лечения.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Кравченко Е.О. – подготовка черновика статьи и обработка материала;

Суковатых Б.С. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

## ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеенко С.А., Быстровская Е.В., Васнев О.С., Вахрушев Я.М., Галкин В.А. Рекомендации научного общества гастроэнтерологов России по диагностике и лечению желчнокаменной болезни. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2012; 4:114-123.
2. Арямкина О.Л., Слободина О.Н., Хайруллин Р.М. *Клиника и патоморфо-*

*логия желчнокаменной болезни: методические рекомендации*. Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2008. 17 с.

3. Бондаренко В.А., Таранов И.И. Хирургическое лечение больных при сочетании язвенной болезни и желчно-каменной болезни. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2012;2(131):40-42.
4. Волков Ю.М., Винник Ю.С., Гущин А.А., Якимов С.В., Волков Д.Ю. *Сравнительная характеристика единого лапароскопического (транспупочного) и традиционного лапароскопического доступа в лечении желчно-каменной болезни*. Красноярск: Актуальные вопросы современной хирургии: сборник научно-практических работ, посвященный 70-летию заведующего кафедрой общей хирургии им. проф. М. И. Гульмана КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача России, академика РАЕН, профессора, доктора медицинских наук Юрия Семеновича Винника, 2018. С. 30-33.
5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Баранская Е.К., Охлобыстин А.В., Шульпекова Ю.О., Трухманов А.С., Шептулин А.А., Лапина Т.Л. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2016;3:64-80.
6. Клинические рекомендации EASL по профилактике, диагностике и лечению ЖКБ. *JOURNAL OF HEPATOLOGY*. 2016;65:146-181.
7. Пирогова И.Ю., Уфимцева И.В., Ушакова И.В., Жерносек Н.А., Еремина А.А., Маркова Т.А., Бахарев В.В., Сеницын С.П., Чулков В.С. Диагностическая и лечебная тактика ведения пациентов желчно-каменной болезнью. *Уральский медицинский журнал*. 2019;3(171):30-38. DOI 10.25694/URMJ.2019.03.18.
8. Токторов С., Осумбеков Б., Осумбеков Р., Абдуллаева Ж.Д. Анализ симультанных и изолированных лапароскопических операций при желчнокаменной болезни С. *Бюллетень науки и практики*. 2022;8(7):330-335. – DOI 10.33619/2414-2948/80/28.

9. Тимербулатов Ш.В., Низамов Р.А. Качество жизни больных желчно-каменной болезнью после холецистэктомии. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2017;12-5(71):112-115.
10. Шейранов Н.С., Оноприев А.В., Власов А.П. *Избранные вопросы эндоскопической хирургии желчно-каменной болезни*. Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, 2021. 152 с.