

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII ȘI A GRADULUI DE ADAPTARE A PACIENȚILOR OPERAȚI PENTRU PANCREATITĂ CRONICĂ CALCULOASĂ

Vladimir Hotineanu¹, dr. h. în medicină, prof. univ., **Anatol Cazac**¹, dr. în medicină, **Carmen Neamțu**, doctorand, **Victoria Corețchi**², șef secție Imagistică, **Semion Marga**², medic, secția Imagistică, **Valeriu Pripa**, medic, secția Imagistică, catedra de Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”¹, Spitalul Clinic Republican, secția Imagistică²

Studiile clinice în terapia pancreatitei cronice calculoase (PCC) au subiecte variabile: durata supraviețuirii, progresarea procesului patologic, controlul efectelor terapeutice și secundare ale terapiei, datorită cărui fapt în 1993 (GUYATT) a apărut concepția de calitate de viață [3, 5, 7, 8]. Analizând rezultatele cu referință la letalitate, morbiditate și reabilitare postoperatorie, poate fi evaluată măsura în care tratamentul aplicat acestor bolnavi asigură o calitate de viață mai bună sau doar contribuie la prelungirea ei (Chen, Lee, Steven, 1996).

Actualitatea temei este determinată de abordarea tot mai insistentă a calității vieții în plan internațional, precum și de faptul că actualmente nu există studii de anvergură, care să certifice rezultate de la distanță, consecutive diverselor procedee chirurgicale efectuate pentru pancreatită cronică calculoasă [1, 2, 4, 5, 6, 8].

Obiectivul lucrării este evaluarea calității vieții și a gradului de adaptare a organismului în funcție de procedeul chirurgical aplicat pacienților cu pancreatită cronică calculoasă în perioada postoperatorie.

Material și metode. Evaluarea calității vieții în cadrul acestui studiu a fost extinsă asupra a 98 de pacienți, divizați în două loturi: lotul I - 38 (88,37%) pacienți cu PCC, lotul II - 60 (96,77%) pacienți cu PCC și pseudochist pancreatic (PP), examinați periodic în policlinica și în secția de gastrochirurgie a SCR. Aprecierea a fost realizată prin contact direct, mediat în perioada postoperatorie tardivă de până la 15 ani. La acești bolnavi perioada medie după operații de drenaj intern a fost de 8,6 ani lotul (I - 9 ani, lotul II - 8,2 ani).

Calitatea vieții la bolnavii operați cu PCC în perioada postoperatorie tardivă a fost evaluată în conformitate cu:

A) Parametrii de evaluare prin: dimensiunea somatică; dimensiunea psihoafectivă; dimensiunea sociofamiliară; reabilitarea profesională.

B) Stările patologice, apărute după intervenția chirurgicală, prin selectarea în raport cu următorii parametri: sindromul alic, funcția exocrină a pancreasului, funcția endocrină a pancreasului, apariția icterului, dereglările de tranzit, consumul de alcool, spitalizare repetată, consumul de medicamente.

Rezultate. *Dimensiunea somatică* include modul de adaptare a organismului, în general, și a tubului digestiv, în special, la efectele intervenției chirurgicale. Starea actuală a bolnavilor a fost apreciată în raport cu mai multe simptome (*tab. I*).

Lipsa poftei de mâncare preoperator a fost întâlnită în 22 (20,95%) din cazuri. Postoperator restabilirea poftei de mâncare a fost remarcată la 20 (20,41%) bolnavi [lotul I - 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 10 (70,97%) cazuri] din acest lot. Scăderea ponderală – după operație sporirea ponderală a fost remarcată la 93 (94,9%) bolnavi [lotul I - 35 (92,11%) cazuri, lotul II - 58 (96,67%) cazuri]. Tulburări dispeptice (grețuri, vome) au fost prezente la 19 (18,1%) bolnavi și ameliorate în 7 (7,14%) cazuri [lotul I - 3 (7,89%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri], celelalte au fost ocazionale. Durerile abdominale au fost stabilite în 105 (100%) cazuri, iar absența lor în prezent – la 92 (93,88%) bolnavi [lotul I - 36 (94,74%) cazuri, lotul II - 56 (93,33%) cazuri]. Tulburări de tranzit au fost înregistrate la 22 (20,95%) bolnavi, în prezent se mențin în 6 (6,12%) cazuri [lotul I - 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri]. Consumul de medicamente s-a întâlnit la 105 (100%) pacienți; medicamentele mai frecvent folosite au fost: analgezice, enzime digestive, tranchilizante; somnifere. La moment apelează la consumul de medicamente numai 15 (15,3%) pacienți [lotul I - 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 5 (8,33%)

cazuri], majoritatea lor fiind utilizate pentru tratamentul patologiilor concomitente. Senzația de slăbiciune s-a întâlnit la 20 (19,05%) bolnavi [lotul I - 9 (20,93%) cazuri, lotul II - 11 (17,74%) cazuri], iar în 14 (13,33%) cazuri a fost tranzitorie. În prezent ea a fost înregistrată la 10 (10,2%) bolnavi [lotul I - 4 (10,53%) cazuri, lotul II - 6 (10,0%) cazuri], iar în 7 (7,15%) cazuri [lotul I - 3 (7,89%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri] a fost tranzitorie. Somnul a fost afectat la 19 (18,1%) bolnavi [lotul I - 8 (18,6%) cazuri, lotul II - 11 (17,74%) cazuri], iar 11 (10,48%) pacienți adormeau cu tranchilizatoare. La moment somnul este afectat numai la 9 (9,18%) bolnavi [lotul I - 4 (10,53%) cazuri, lotul II - 5 (8,33%) cazuri], care folosesc tranchilizatoare – 2 (2,3%) pacienți [lotul I - 1 (2,63%) cazuri, lotul II - 1 (1,67%) cazuri].

Tabelul 1

Calitatea vieții – dimensiunea somatică

Dimensiunea somatică	Da			Uneori			Nu		
	Lot I	Lot II	Total	Lot I	Lot II	Total	Lot I	Lot II	Total
Durerea	12,63	23,33	33,06	12,63	23,33	33,06	36,94,7	56,93,3	92,93,9
Lipsa poftei de mâncare	10,26,3	10,16,7	33,06	12,63	11,67	22,04	27,71,1	49,81,7	76,77,55
Scăderea ponderală	25,26	11,67	20,20,41	12,63	11,67	22,04	35,92,1	58,96,7	93,94,90
Tulburări dispeptice	37,89	46,67	33,06	25,26	35,0	55,1	33,86,8	53,88,3	86,87,76
Tulburări de tranzit	25,26	46,67	77,14	12,63	23,33	33,06	35,92,1	54,90,0	89,90,82
Consumul de medicamente	10,26,3	58,33	66,12	513,2	58,33	1010,2	23,60,5	50,83,3	73,74,5
Senzația de slăbiciune	410,5	610,0	1515,3	37,89	46,67	77,15	31,81,8	50,83,3	81,82,65
Somnul	410,5	58,33	1010,2	12,63	11,67	22,3	33,86,8	54,90,0	87,88,51

Dimensiunea psiho-afectivă reprezintă modul în care bolnavul își recunoaște și acceptă boala ca pe o realitate a existenței sale (tab. 2).

Tristețea, senzația depresivă a fost întâlnită la 15 (15,31%) pacienți [lotul I - 7 (18,42%) cazuri, lotul II - 8 (13,33%) cazuri], iar 5 (5,1%) bolnavi [lotul I - 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 3 (5,0%) cazuri] au manifestat stări depresive trecătoare. A fost remarcat faptul că, după operația efectuată, majoritatea bolnavilor devin optimiști, situație explicată prin îmbunătățirea stării fizice, dispariția sindromului algic, icterului, reintegrarea socială, prin o nouă perspectivă de viață.

Tabelul 2

Calitatea vieții – dimensiunea psiho-afectivă

Dimensiunea psiho-afectivă	Da			Uneori			Nu		
	Lot I	Lot II	Total	Lot I	Lot II	Total	Lot I	Lot II	Total
Sunt permanent preocupat de boala mea	7,18,4	8,13,3	15,15,31	2,5,26	3,5,0	5,5,1	29,76,3	49,81,7	78,79,59
Consider că am învins boala	30,78,9	40,66,7	70,71,43	2,5,26	3,5,0	5,5,1	6,15,8	17,28,3	23,23,47
Îmi este teamă de viitor	7,18,4	8,13,3	15,15,31	2,5,26	3,5,0	5,5,1	29,76,3	49,81,7	78,79,59

Atitudinea față de boală – 70 (71,43%) pacienți [lotul I - 30 (78,95%) cazuri, lotul II - 40 (66,67%) cazuri] consideră că au învins boala, fapt ce se explică prin absența simptomelor, care le oferă siguranță și un moral ridicat. Teama de viitor – 15 (15,31%) pacienți [lotul I - 7 (18,42%) cazuri, lotul II - 8 (13,33%) cazuri] au o stare de anxietate, creată de izolarea socială, cauzată uneori de com-

plicațiile bolii respective (recidiva sindromului algic, icterului, consum de medicamente etc.).

Dimensiunea socio-familială cuprinde calitatea relațiilor familiale importante, păstrarea relațiilor existente și formarea unor noi relații (tab. 3).

Tabelul 3

Calitatea vieții – dimensiunea socio-familială

<i>Dimensiunea socio-familială</i>	<i>Da</i>						<i>Uneori</i>						<i>Nu</i>					
	<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>		<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>		<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>	
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Sunt încurajați de anturaj	5	13,2	6	10,0	11	11,22	10	26,3	11	18,3	21	21,43	23	60,5	43	71,7	66	67,36
Simt distanțarea familiei	13	34,2	14	23,3	27	27,55	12	31,6	14	23,3	26	26,53	13	34,2	32	53,3	45	45,92
Au intervenit schimbări negative în viața sexuală	25	65,8	16	26,7	41	41,84	10	26,3	17	28,3	27	27,55	3	7,89	27	45,0	30	30,61

Susținerea anturajului – 11 (11,22%) pacienți [lotul I - 5 (13,16%) cazuri, lotul II - 6 (10,0%) cazuri] au găsit un ajutor și un anturaj, care îi susțin, îi fac să depășească depresia creată de boala respectivă. Distanțarea membrilor familiei, prietenilor apropiați - 27 (27,55%) de pacienți [lotul I - 13 (34,21%) cazuri, lotul II - 14 (23,33%) cazuri] nu simt această distanțare după operația respectivă, 26 (26,53%) de pacienți [lotul I - 12 (31,58%) cazuri, lotul II - 14 (23,33%) cazuri] au o senzație trecătoare, iar 45 (45,92%) de bolnavi [lotul I - 13 (34,21%) cazuri, lotul II - 32 (53,33%) cazuri] au declarat că au acest sentiment. Au intervenit schimbări negative în viața sexuală la 41(41,84%) de pacienți [lotul I - 25 (65,79%) cazuri, lotul - 16 (26,67%) cazuri].

Reabilitarea funcțională reprezintă capacitatea bolnavilor de a se adapta și a se reintegra în activitatea lor anterioară (tab. 4).

Tabelul 4

Calitatea vieții – reabilitarea profesională

<i>Statutul funcțional</i>	<i>Da</i>						<i>Uneori</i>						<i>Nu</i>					
	<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>		<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>		<i>Lot I</i>		<i>Lot II</i>		<i>Total</i>	
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Am renunțat la activitățile anterioare	2	5,26	3	5,0	5	5,1	10	26,3	12	20,0	22	22,45	26	68,4	45	75,0	71	72,45
Am reluat activitățile anterioare	29	76,3	42	48,3	71	72,45	8	21,1	14	23,3	22	22,45	1	2,63	4	6,67	5	5,1
Sunt mulțumit de starea prezentă a sănătății	36	94,7	57	95,0	93	94,9	1	2,63	3	5,0	4	4,08	1	2,63	-	-	1	1,02

Renunțarea la unele activități anterioare - 22 (22,45%) de pacienți [lotul I - 10 (26,92%) cazuri, lotul II - 12 (20,0%) cazuri] au renunțat la unele activități care necesită efort fizic, 5 (5,1%) bolnavi [lotul I - 1 (2,63%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri] au renunțat complet la toate activitățile anterioare. Au reluat activitățile anterioare după un an de la operație 71 (72,45%) de pacienți [lotul I - 29 (76,3%) cazuri, lotul II - 42 (48,33%) cazuri]. Prin aceasta se înțelege nu numai serviciul anterior, ci și o ocupație activă, care nu necesită eforturi fizice. Satisfacție față de starea actuală – 93 (94,9%) de pacienți [lotul I - 36 (94,64%) cazuri, lotul II - 57 (95,0%) cazuri] au fost mulțumiți de starea actuală, iar un (1,02%) pacient (lotul I) a fost nemulțumit.

În funcție de stările patologice apărute după intervențiile chirurgicale, au fost selectați parametri prezentați în tab. 5.

**Calitatea vieții în funcție de procedeu de corecție aplicat la 98 (93,33%) de bolnavi
din cei 105**

N d/o	Stările patologice cu influență asupra vieții bolnavului	Lot	%	n	%	Intervenția chirurgicală efectuată	Repartiția în funcție de procedeu		Timpul apariției (ani)
							n	%	
1.	Sindromul algic	I	2,63	3	3,06	Operația Puestow -II	1	33,3	Preoperator
		II	1,67			CPJA pe ansă Roux	1	33,3	Preoperator
2.	Deregări ale funcției exocrine a pancreasului	II	1,67	14	14,3	CPJA + Colecisto - JAASR	1	33,3	Preoperator
		I	13,16			Operația Puestow - II	5	35,7	Preoperator+1 caz p/o peste 5 ani
		II	8,33			CPJA pe ansă Roux	5	35,7	Preoperator
		II	3,33			CPJA + CE + Coledoco-JAASR	2	14,3	Preoperator
		II	3,33			CPJA + Colecisto - JAASR	2	14,3	Preoperator
3.	Diabet zaharat	II	3,33	24	24,5	CPJA + Colecisto - JAASR	2	14,3	Preoperator
		I	44,7			Operația Puestow - II	17	70,8	Preoperator+1 caz p/o peste 5 ani
		II	8,33			CPJA pe ansă Roux	5	20,8	Preoperator
		II	1,67			CPJA cu ansă Omega	1	4,17	Preoperator
4.	Icter mecanic	II	1,67	2	2,04	Operația Du Val +Splenectomie	1	4,17	p/o peste 0,1 ani
		I	2,63			Operația Puestow - II	1	50	p/o peste 2 ani
5.	Deregări de tranzit	II	1,67	6	6,12	Operația Puestow - II + CE	1	50	p/o peste 5 ani
		I	5,26			Operația Puestow - II	2	33,3	peste 2,2ani±0,1
		II	3,33			CPJA cu ansă Omega	2	33,3	Preoperator
6.	Consumul de medicamente	II	3,33	15	15,3	CPJA+CE+Coledoco - JAASR	2	33,3	Preoperator
		I	26,3			Operația Puestow - II	10	66,6	Preoperator
		II	3,33			CPJA pe ansă Roux	2	13,3	Preoperator
		II	1,67			CPJA cu ansă Omega	1	6,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA+CE+Coledoco- JAASR	1	6,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA + Colecisto - JAASR	1	6,67	Preoperator
7.	Spitalizare repetată	II	1,67	17	17,35	CPJA + Colecisto - JAASR	1	6,67	Preoperator
		I	28,9			Operația Puestow - II	11	64,71	peste 2,1 ani ± 0,1
		II	5,0			CPJA pe ansă Roux	3	17,65	peste 2,5 ani ± 0,1
		II	5,0			CPJA cu ansă Omega	1	5,88	p/o peste 2,1 ani
		II	1,67			CPJA+CE+Coledoco- JAASR	1	5,88	p/o peste 1,1 ani
		II	1,67			CPJA + Colecisto - JAASR	1	5,88	p/o peste 2 ani
8.	Consumul de alcool	I	21,1	15	15,3	Operația Puestow - II	8	53,32	Preoperator
		II	6,67			CPJA pe ansă Roux	4	26,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA cu ansă Omega	1	6,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA+CE+Coledoco- JAASR	1	6,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA + Colecisto - JAASR	1	6,67	Preoperator
		II	1,67			CPJA + Colecisto - JAASR	1	6,67	Preoperator

Notă: CE-colecistectomie, CPJA-Chist-pancreatico-jejunoanastomoză, Coledoco-JAASR - coledoco-jejunoanastomoză pe ansă spiculată Roux, Colecisto-JAASR - colecisto-jejunoanastomoză pe ansă spiculată Roux, p/o - postoperator.

Acești parametri sunt frecvenți și obligă bolnavii să se adreseze serviciului chirurgical. În alegerea lor s-a ținut cont de tipul intervenției, de pregătirea bolnavului, de relația procedeu-complicație.

Dispariția sau diminuarea vădită a sindromului algic, îmbunătățirea stării generale a organismului a fost apreciată de 95 (96,94%) de pacienți, recidiva sindromului algic a fost întâlnită la 3 (3,06%) bolnavi [lotul I - 1 (2,63%) cazuri, lotul II - 2 (3,33%) cazuri]. Deregările funcției exocrine a pancreasului au fost apreciate la 14 (14,29%) pacienți [lotul I - 5 (13,16%) cazuri, lotul II - 9 (15,0%) cazuri].

Diabetul zaharat în toate cazurile, fiind insulino-independent, în perioada postoperatorie tardivă s-au asociat în două cazuri, constituind în total 24 (24,49%) cazuri [lotul I - 17 (44,74%) cazuri, lotul II - 7 (11,67 cazuri]. 12 (50%) pacienți (lotul I – 9 (23,68%) cazuri, lotul II - 3 (5,0%) cazuri] cu diabet zaharat pentru corijarea hiperglicemiei primesc preparate hipoglicemice.

Icterus mecanic a fost apreciat în 2 (2,04%) cazuri, într-un caz acesta era determinat de strictura porțiunii intramurale a coledocului, ca rezultat al progresării procesului inflamator din pancreas, ceea ce a necesitat reintervenția chirurgicală. Cazul al doilea, cauza fiind coledocolitiază, a necesitat tratament miniinvasiv endoscopic (lotul I). Dereglări de tranzit au fost prezente la 6 (6,12%) pacienți [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri], uneori necesitând tratament conservativ medicamentos.

Consumul de medicamente a fost apreciat de 15 (15,31%) bolnavi [lotul I – 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 5 (8,33%) cazuri], majoritatea medicamentelor fiind utilizate pentru tratamentul diabetului zaharat și patologiiile asociate. Medicamentele cel mai frecvent folosite au fost analgezice, cardiotoxice și enzime digestive.

De spitalizări repetate au necesitat 17 (17,35%) bolnavi [lotul I - 11 (28,95%) cazuri, lotul II - 6 (10,0%) cazuri], majoritatea cazurilor fiind de acutizare a PC. Starea generală în toate cazurile, fiind gravă și de gravitate medie, a necesitat tratament în staționar. Contrar recomandărilor prescrise de către medic, 15 (15,3%) persoane [lotul I – 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 5 (8,33%) cazuri] continuă să consume alcool.

Obligatoriu a fost aprecierea stării funcționale a pancreasului în baza testelor de laborator, sonografiei, iar în cazurile dificile de diagnostic sau suspecte sonografice la obstrucție a anastomozelor pancreato-digestive sau bilio-digestive recurgeam la CPGRE și IRM.

Amilazemia, amilazuria, crescute la 17 (17,3%) bolnavi [lotul I – 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 7 (11,67%) cazuri], lipazemia la -5 (5,1%) bolnavi [lotul I – 3 (6,98%) cazuri, lotul II - 2 (3,23%) cazuri], au fost depistate în cazurile de acutizare a PC. Nivelul bilirubinemiei, crescut la 2 (2,04%) bolnavi, ALT, AST - la 3 (2,9%) bolnavi [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 1 (1,67%) cazuri], hipoprotrombinemia la 7 (7,14%) bolnavi [lotul I – 3 (7,89%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri], au fost prezente în cazurile de icter mecanic și patologie concomitentă hepatică. Hipoproteinemia a fost apreciată la 5 (5,1%) pacienți [lotul I – 3 (7,89%) cazuri, lotul II - 2 (3,33%) cazuri]. Hiperglicemia a fost prezentă la 24 (24,5%) pacienți [lotul I – 17 (44,74%) cazuri, lotul II - 7 (11,67%) cazuri] cu diabet zaharat. Schimbări patologice ale coprogramei au fost apreciate la 4 (4,08%) bolnavi [lotul I – 1 (2,63%) cazuri, lotul II – 3 (3,33%) cazuri]. Amilazuria a fost apreciată la 17 (17,3%) pacienți [lotul I – 10 (26,32%) cazuri, lotul II - 7 (11,67%) cazuri].

USG cavității abdominale, efectuată la toți pacienții, a permis constatarea dilatării CBP la 4 (4,08%) bolnavi [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 2 (3,33%) cazuri], splenomegaliei, hipertensiunii portale - la 5 (5,1%) bolnavi [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 3 (4,84%) cazuri], hepatomegaliei - la 6 (6,12%) bolnavi [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri], abces al cavității abdominale la 2 (2,04%) bolnavi (lotul I). CPGRE [lotul I – 2 (5,26%) cazuri, lotul II - 1 (1,61%) cazuri] și IRM [lotul I – 1 (2,63%) cazuri, lotul I - 2 (3,33%) cazuri], efectuate postoperator în câte 3 (2,9%), cazuri au depistat PJA (lotul I) și anastomozele colecisto-jejunale (lotul II) funcționale în toate cazurile. De remarcat că CPGRE și IRM sunt unicele maniere instrumentale, ce permit evaluarea postoperatorie a sistemului ductal pancreatic și a arborelui biliar la pacienții cu derivații pancreato-digestive și bilio-digestive cu un înalt grad de sensibilitate.

Letalitate postoperatorie nu a fost înregistrată.

Postoperator s-a obținut dispariția sau diminuarea vădită a sindromului algic, îmbunătățirea stării generale a organismului la 95 (96,94%) pacienți [lotul I – 37 (97,37%) cazuri, lotul II - 58 (96,67%) cazuri], ce a permis reabilitarea socială la 93 (91,17%) pacienți [lotul I – 36 (94,74%) cazuri, lotul II - 57 (95,0%) cazuri] și restabilirea capacității de muncă la 71 (72,45%) pacienți. Capacitatea fizică scăzută a fost întâlnită la 5 (5,1%) pacienți [lotul I – 1 (2,63%) cazuri, lotul II - 4 (6,67%) cazuri].

După o evoluție de 10 ani, 11 (91,7%) bolnavi [lotul I – 5 (100,0%) cazuri, lotul II - 6 (85,7%) cazuri] nu mai au dureri. Suprimarea alcoolului a influențat favorabil atât durerea, cât și progresarea inflamației. În general calitatea vieții la bolnavii operați cu PCC este convenabilă, diareea și scăderea ponderală importantă au fost menționate numai în 4 (4,08 %) cazuri [lotul I – 1 (2,63%) cazuri, lotul II - 3 (3,33%) cazuri]. 85% dintre cazuri au o pondere normală, 3/4 dintre bolnavi își pot continua activitatea profesională.

Concluzii

1. Evaluarea calității vieții prin dimensiunea somatică, psihoafectivă, sociofamilială, reabilitarea profesională oferă o imagine amplă privind gradul de reabilitare a pacienților operați pentru pancreatită cronică calculoasă.

2. Operațiile organomenajante pancreaticojejunale de decompresie sunt avantajate de aspectul reabilitării sociomedicale, însă necesită un screening minuțios al candidaților.

3. Suprimarea alcoolului a influențat favorabil atât durerea, cât și progresarea inflamației.

4. În cazul progresării procesului patologic din țesutul pancreatic și dezvoltării insuficienței funcției exocrine a pancreasului pacienții vor necesita un tratament conservator cu preparate care conțin fermenți pancreatici.

Bibliografie selectivă

1. N.Angelescu, *Tratat de patologie chirurgicală*, Editura Medicală, București, 2001, p.934-2009.

2. L.Buligescu, *Tratat de Hepato-Gastroenterologie*, Ed. Medicală Amaltea, București, vol.II, 1999, p.934-949.

3. V.Hotineanu, A. Cazac, V.Cazacov, GH.Brânză et al., *Anastamozele digestive cu ansa jejunală exclusă în Y, a la Roux în patologia biliară, pancreatică și gastroduodenală*. Materialele Congresului al IX-lea al Asociației Chirurgilor „N.Anestiadi” și I Congres de Endoscopie din Republica Moldova, Chișinău, 2003, p.19.

4. V.Hotineanu, A.Cazac, *Viziuni contemporane în diagnosticul imagistic și tratamentul chirurgical al litiazei pancreatice*. Materialele Congresului al XXII-lea Național de Chirurgie. Supliment al revistei „Chirurgia” vol.99, Tg.Mureș-Sovata, 2004, № 2, p.223.

5. P.B.Дука, *Отдаленные результаты оперативного лечения больных с осложнёнными формами хронического панкреатита*. „Вісник морської медицини”, №2, Одеса, 2003, p.157.

6. P.M.Евтихов, В.М.Чутуевский, А.К.Татуа, *Результаты хирургического лечения хронического панкреатита*. Хирургия поджелудочной железы на рубеже веков, М., 2000, p.49-50.

7. В.Ф.Хотиняну, А.В.Казак, З.Ф.Карагац, В.М.Припа, А.П.Котонец, *Хронический кальцифицирующий панкреатит: Аспекты диагностики и лечения*. Хирургия поджелудочной железы на рубеже веков. М., 2000, p.149-150.

8. В.Ф.Хотиняну, А.В.Казак, З.Ф.Карагац, В.М.Припа, А.П.Котонец, *К вопросу диагностики и лечения хронического кальцифицирующего панкреатита*. „Вісник морської медицини”, № 2, Одеса, 2003, p.325 – 329.

Rezumat

Studiul include rezultatele evaluării calității vieții și a gradului de adaptare a organismului în funcție de procedeul chirurgical aplicat pacienților cu PCC în perioada postoperatorie a 98 pacienți supuși intervențiilor chirurgicale în Clinica de chirurgie nr.2 în perioada anilor 1989 - 2005.

După o evoluție de 10 ani, 11 (91,7%) din cazuri [lotul I – 5 (100,0%) cazuri, lotul II - 6 (85,7%) cazuri] nu mai au dureri. 85% dintre cazuri au o pondere normală, 3/4 dintre bolnavi își pot continua activitatea profesională.

Summary

Long-term results of 98 patients with chronic calcifying pancreatitis operated in surgical clinic N2 during the period 1988-2005 (16 years) were analyzed. After 10 years postoperatively 97,5% of patients marked the disappearance of pain. 85% of patients have normal weight, 3/4 of patients are able to continue their professional activity.