



М. Д. Желіба, А. В. Верб,а,  
М. І. Бурковський,  
І. Н. Ошовський,  
Р. М. Чорнопищук

Вінницький національний  
медичний університет  
імені М. І. Пирогова,

Військово-медичний клінічний  
центр Центрального регіону

© Колектив авторів

## ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВАЖКОСТІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ЯК КРИТЕРІЮ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ

**Резюме.** У роботі наводиться обґрунтування можливості застосування шкали оцінки важкості стану хворих з гострим сепсисом з метою визначення ефективності різних методів антибіотикотерапії у 139 хворих, прооперованих з приводу гострого калькульозного холециститу. У залежності від методу введення антибіотиків хворі були розподілені на основну групу (59 хворих) і контрольну (80 хворих). Хворим основної групи виконувалося регіональне внутрішньоартеріальне введення цефоперазону в аутологічних еритроцитарних тінях-носіях, а хворим контрольної групи цей антибіотик вводився внутрішньовенно. Стан важкості хворих у балах визначався перед операцією, на першу, 3-5 і 7-8 добу після операції. При порівнянні кількості балів було встановлено, що у хворих основної групи післяопераційний період перебігав легше, ніж у хворих контрольної групи. Таким чином, ми можемо стверджувати, що оцінка стану важкості хворого може бути застосована для опосередкованої оцінки ефективності методу антибіотикотерапії.

**Ключові слова:** оцінка стану важкості хворих, антибіотикотерапія.

### Вступ

Одним із важливих компонентів комплексного лікування гострих гнійно-запальних ускладнень жовчокам'яної хвороби (ЖКХ) після адекватного оперативного втручання є раціональна антибіотикотерапія. І в цьому великого значення набуває метод введення антибіотиків, який би забезпечував їх максимальну концентрацію в ділянці гострого запалення при мінімальній добовій дозі. На думку багатьох дослідників таким вимогам найбільше відповідає направлений транспорт ліків безпосередньо до вогнища запалення. Він може базуватись на регіонарному введенні препаратів, на застосуванні різноманітних носіїв, що мають тропність до певних органів, чи їх клітин [2].

Критерієм ефективності того чи іншого методу лікування слугують особливості перебігу захворювання, для визначення яких застосовують клінічне спостереження, показники лабораторних та інструментальних досліджень тощо.

Останнім часом для вибору тактики лікування, обсягу анестезіологічного забезпечення й оперативного втручання, прогнозування частоти ймовірних післяопераційних ускладнень, летальності та ефективності лікування використовуються шкали (системи) об'єктивної оцінки важкості стану хворих, які ґрунтуються на числовій оцінці клінічних, фізіологічних і лабораторних параметрів [3].

Метою нашого дослідження було з'ясування можливості застосування оцінки важкості стану хворих на гострі гнійно-запальні ускладнення ЖКХ для визначення ефективності регіонарної антибіотикотерапії в комплексному лікуванні.

### Матеріали та методи досліджень

У роботі наводяться результати проспективного аналізу результатів лікування 139 хворих на деструктивні форми гострого калькульозного холециститу, які оперувалися у Військово-медичному клінічному центрі ЦР ЗС України. При госпіталізації всі хворі були всебічно обстежені з метою уточнення діагнозу, виявлення тих чи інших ускладнень, з'ясування і оптимізації медикаментозного лікування основної і супутньої патології. Оцінювався стан важкості хворого.

В залежності від методу антибіотикотерапії хворі були поділені на дві групи. Основну групу склали 59 хворих у яких комплексне лікування включало регіональне внутрішньоартеріальне введення 1,0 г цефоперазону в аутологічних еритроцитарних тінях-носіях перед операцією, під час операції і на першу добу після операції, а потім переходили на в/в введення по 1,0 г два рази на добу [1]. Контрольну групу склали 80 хворих у яких цефоперазон



вводився внутрішньовенно по 1,0 г два рази на добу. Курс лікування тривав 5-7 діб.

В залежності від форми гострого калькульозного холециститу кожна група в свою чергу була поділена на 3 підгрупи. До першої основної підгрупи були включені 31 хворий з флегмонозною формою, до другої — 18 хворих з гангренозною формою холециститу і третю підгрупу склали 10 хворих з деструктивними формами холециститу в поєднанні з гострим холангітом. До першої контрольної групи увійшли 47 хворих на флегмонозну форму, до другої контрольної групи — 19 хворих на гангренозну форму і до третьої — 14 хворих на деструктивні форми холециститу в поєднанні з гострим холангітом.

Для оцінки стану досліджуваних хворих на гнійно-запальні ускладнення ЖКХ нами була використана школа оцінки важкості хворих з гострим сепсисом [3]. Оцінку важкості стану визначали до операції на першу, 3-5 і 7-8 добу після операції.

#### Результати дослідження та їх обговорення

В першій підгрупі основної групи хворих з флегмонозною формою холециститу вихідний рівень показника важкості стану склав  $13,0 \pm 1,5$  балів. В першу добу після операції він залишався на тому ж самому рівні і становив  $13,0 \pm 0,6$  балів. На 3-5 добу післяопераційного періоду спостерігалось його суттєве зменшення до рівня  $11,0 \pm 0,8$  і ще більше він зменшувався по відношенню до початкового показника на 7-8 добу —  $9,6 \pm 0,6$  ( $p < 0,001$ ).

В першій підгрупі контрольної групи хворих з флегмонозною формою холециститу цей показник становив:  $14,0 \pm 2,1$ ;  $15,9 \pm 1,6$ ;  $14,3 \pm 2,1$  та  $13,5 \pm 1,2$  відповідно. В даному випадку спостерігається незначне збільшення кількості балів у першу добу ( $p > 0,05$ ) після операції з наступним їх зменшенням на 3-5 — 5-7 добу ( $p < 0,05$ ). Отримані результати бальної оцінки важкості стану хворих на флегмонозну форму гострого холециститу свідчать про відносно „легкий” перебіг післяопераційного періоду.

У другій підгрупі основної групи з гангренозною формою холециститу стан важкості

хворого при госпіталізації був оцінений в  $16,1 \pm 2,7$  бали, на першу добу після операції він залишався на тому ж самому рівні, на 3-5 добу спостерігається його зменшення до  $12,3 \pm 1,1$  бали, а на 7-8 добу він оцінювався в  $11,6 \pm 0,5$  бали ( $p < 0,001$ ). У другій підгрупі контрольної групи ці показники становили:  $14,7 \pm 3,4$ ;  $18,1 \pm 3,1$ ;  $14,8 \pm 3,1$  і  $15,9 \pm 3,1$  бали відповідно ( $p < 0,005$ ).

У третій підгрупі основної групи, до складу якої входили хворі на деструктивні форми гострого холециститу в поєднанні з гострим холангітом, стан яких перед операцією оцінювався в  $21,9 \pm 2,5$  бали. На першу добу після операції спостерігалось незначне зменшення цього показника відносно вихідного рівня ( $p \geq 0,05$ ). На 3-5 добу післяопераційного періоду він вже складав  $17,2 \pm 1$  і на 7-8 добу —  $14,0 \pm 1,2$ , що було значно нижче від вихідного показника ( $p \leq 0,01$ ). В третій підгрупі контрольної групи вихідний рівень важкості стану хворих оцінювався в  $20,7 \pm 3,3$  бали. В першу добу після операції він дещо підвищувався і становив  $23,4 \pm 3,2$  ( $p > 0,05$ ), на 3-5 добу знизився до вихідного рівня і на 7-8 становив  $16,1 \pm 3,1$  бали. Треба зазначити, що достовірної різниці між відповідними показниками в обох підгрупах немає ( $p > 0,05$ ), хоча більш позитивною динаміка його змін була у основній третій підгрупі. Ми можемо це пояснити важкістю стану хворих при наявному біліарному сепсисі, яка зумовлена не тільки локальними проявами захворювання, а і системним ураженням організму.

#### Висновки

1. Застосування регіонарної внутрішньо-артеріальної антибіотикотерапії з використанням аутологічних еритроцитарних тіней в комплексному лікуванні гнійно-запальних ускладнень жовчокам'яної хвороби більш ефективне ніж при традиційних методах.

2. Шкала для оцінки стану важкості хворих на хірургічний сепсис може бути застосованою для визначення ефективності антибактеріальної терапії в комплексному лікуванні ускладнень жовчокам'яної хвороби.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Пат. № 53474, Україна, МПК (2009)A61K31/00, A61B17/00. Спосіб антибіотикотерапії гнійно-запальних ускладнень жовчокам'яної хвороби / Верба А.В., Бурковський М.І., Желіба М.Д., Гонтар В.В., Сташук Р.П.; власник Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова. - № 53474; заявлено 29.03.2010; опубл. 11.10.2010, Бюл. № 19.

2. Тайгулов Е.А. Направленный транспорт антибиотиков в аутологических эритроцитарных телях в комп-

лексном лечении больных острым холециститом пожилого и старческого возраста : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.03 «Хирургия» / Е.А. Тайгулов. — Алма-Ата, 1991. -17 с.

3. Хирургический сепсис: современные подходы к оценке тяжести / В.А.Сиплиный, С.В.Герашенко, А.В.Береснев, Д.В. Евтушенко //Український журнал хірургії. — 2009. — № 1. — с. 121-124.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
СОСТОЯНИЯ  
ТЯЖЕСТИ БОЛЬНЫХ  
ОСТРЫМИ ГНОЙНО-  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ  
ОСЛОЖНЕНИЯМИ  
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ  
БОЛЕЗНИ КАК КРИТЕРИЯ  
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
МЕТОДОВ  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

*Н. Д. Желиба, А. В. Верба,  
Н. И. Бурковский,  
И. Н. Ошовский,  
Р. Н. Чорнопыщук*

DETERMINING THE  
STATE OF SEVERITY OF  
PATIENTS WITH ACUTE  
PYOINFLAMMATORY  
COMPLICATIONS OF  
GALLSTONE DISEASE  
AS A CRITERION FOR  
ESTIMATING THE  
EFFECTIVENESS OF  
ANTIBIOTIC THERAPY

*N.D. Zheliba, A.V. Verba,  
M. I. Burcovsky,  
I. N. Oshovsky,  
R.N. Chornopishchuk.*

**Резюме.** В работе приводится обоснование возможности применения шкалы оценки тяжести состояния больных с острым сепсисом с целью определения эффективности разных методов антибиотикотерапии у 139 больных, прооперированных по поводу острого калькулезного холецистита. В зависимости от метода введения антибиотиков больные были разделены на основную группу (59 больных) и контрольную (80 больных). Больным основной группы использовалось региональное внутриартериальное введение цефоперазона, заключенного в аутологические эритроцитарные тени-носители, а больным контрольной группы этот антибиотик вводился внутривенно. Состояние тяжести больных в балах определялось перед операцией, на первые, 3-5 и 7-8 сутки после операции. При сравнении количества баллов было установлено, что у больных основной группы послеоперационный период протекал легче, чем у больных контрольной группы. Таким образом, мы можем утверждать, что оценка состояния тяжести больного может быть использована для косвенной оценки эффективности метода антибиотикотерапии.

**Ключевые слова:** *оценка состояния тяжести больных, антибиотикотерапия.*

**Summary.** We present a substantiation of the possibility of employing a rating scale of severity of patients with severe sepsis to determine the effectiveness of different methods of antibiotic therapy in 139 patients who were operated on for the acute calculous cholecystitis. Depending on the method of introduction of antibiotics the patients were divided into two groups — a study group (59 patients) and a control group (80 patients). In the study group regional intra-arterial introduction of cefoperazone, included in autologous shadows of erythrocytes, was performed, whereas in the control group the antibiotic was introduced intravenously. The state of severity of patients in points was determined before the surgery as well as on the first, 3-5, and 7-8 days after the operation. When comparing the number of points it has been established that the postoperative period of the study group was easier than that of the control group. Thus, we can say that the assessment of severity of patients can be used to make an indirect estimate of the effectiveness of the method of antibiotic therapy.

**Key words:** *assessment of severity of patients, antibiotic therapy.*