



А. І. Годлевський,  
С. І. Саволюк,  
А. В. Фуніков, О. А. Ярмак

Вінницький національний  
медичний університет  
ім М. І. Пирогова

©. Колектив авторів

## ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ВІД МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ УСКЛАДНЕНОЇ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

**Резюме.** Проведено дослідження результатів лікування 152 хворих на жовчнокам'яну хворобу, ускладнену холедохолітазом в період з 2008 по 2013 роки. При дослідженні якості життя хворих звертає на себе увагу залежність показників загальної якості життя від виду оперативного втручання. Отримані результати дослідження свідчать про безсумнівну перевагу сфінктерозберігаючих оперативних втручань в лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу, ускладнену холедохолітазом.

**Ключові слова:** *холецистохоледохолітаз, сфінктерозберігаючі хірургічні втручання, балонна папілоділятація, якість життя.*

### Вступ

Лікування хворих на ускладнену жовчнокам'яну хворобу ЖКХ є складним питанням гепатобілярної хірургії. За даними вітчизняних та закордонних авторів частота ЖКХ серед населення розвинутих країн складає 10–15 % і більш ніж у 17 % хворих її перебіг ускладнюється холедохолітазом. На теперішній час основними предметами дискусії є вибір одноетапного чи двоетапного методу хірургічної корекції холецистохоледохолітазу, оцінка методу балонної дилатації сфінктера Одді, як можливої цінної альтернативи ендоскопічній папілосфінктеротомії (ЕПСТ) [3, 4, 6]. Зазвичай, ефективність хірургічного лікування оцінюють на основі таких показників як летальність, тривалість перебування у стаціонарі, наявність післяопераційних ускладнень, а також частота і ступінь вираженості функціональних розладів, які реєструють при лабораторних та інструментальних дослідженнях. Однак, не враховується, що для кожного індивідуума має значення не лише динаміка клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних показників, але і покращення самопочуття і задоволення життям в психоемоційному та соціальному аспектах, тобто якість його життя [1, 2, 5].

Термін «якість життя» вперше з'явився в роботах психологів на початку ХХ ст. і був орієнтований на оцінку ступеню задоволення потреб людини. На теперішній час, він широко використовується в медицині закордонних країн. В певних ситуаціях оперативне втручання не завжди виліковує повністю. Так, деякі симптоми чи часткове зниження працездатності зберігаються в післяопераційному періоді, зокрема у хворих на жовчнокам'яну хворобу [2, 5].

У вітчизняній хірургічній гастроентерології оцінці якості життя хворих на жовчнокам'яну хворобу приділяється мало уваги. За кордоном кількість подібних досліджень невелика.

### Мета дослідження

Вивчення результатів хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби, що ускладнена холедохолітазом на основі аналізу показників якості життя пацієнтів у віддаленому періоді.

### Матеріали та методи досліджень

Проведено дослідження результатів лікування 152 хворих на жовчнокам'яну хворобу, що ускладнена холедохолітазом, на клінічних базах кафедри хірургії № 2 ВНМУ ім. М. І. Пирогова в період з 2008 по 2013 роки. Вік хворих склав від 28 до 74 років (в середньому  $61 \pm 4$ ) роки). Серед них чоловіків було 38 (25 %), жінок — 114 (75 %). Супутня патологія виявлена у 106 (69,73%) хворих. Передопераційне обстеження включало лабораторні дані, УЗД органів черевної порожнини, фіброгастродуоденоскопію, електрокардіографію, оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини. Жовтяницю при госпіталізації чи в анамнезі, незначну гіпербілірубінемію, а також виявлення при УЗД холедохолітазу чи розширення жовчних протоків вважали показами до ЕРХПГ. В подальшому виконувались відкриті та лапароскопічні оперативні втручання. Відповідно до методу хірургічного втручання, хворих розподілено на 5 груп. Серед них двоетапний метод хірургічного лікування — ЕПСТ з наступною лапароскопічною холецистектомією (ЕПСТ+ЛХЕ) виконано 48 (31,57 %) хворим — I група; II групу склали 21 (13,81 %) пацієнт, яким виконано двоетапну малоінвазивну корекцію із застосуванням на ендоскопічному етапі балонної папілоділятації (ЕБПД+ЛХ). Одноетапне хірургічне втручання з ревізією жовчних протоків та холедохолітоекстракцією у 39 (25,6 %) випадках виконане відкритим способом (ВХЕ+ВРЗЖП) — III група та у 24 (15,78 %) випадках лапароскопічним — IV група (ЛХЕ+ЛРЗЖП); V групу склали 20 (13,15 %) пацієнтів, яким ви-

конувались відкриті оперативні втручання з накладанням холецистодуоденоанастомозу (ВХЕ+ХДА). В дослідження було включено групу здорових осіб з 20 осіб (12 жінок і 8 чоловіків), які склали VI — контрольну групу.

З метою вивчення віддалених результатів лікування хворих на холецистохоледохолітиаз проведено дослідження методами анкетування, клінічного (скарги, огляд), лабораторного (аналіз крові та сечі, рівень білірубину, АлАт, АсАт, ЛФ) та інструментального (УЗД, ФГДС) обстеження.

Для повторного обстеження та анкетування з'явилось 122 пацієнти, що склало 80,26 % від загальної кількості прооперованих. Серед повторно обстежених хворих 36 (39 %) належало до I групи (ЕПСТ+ЛХЕ), 19 (34,1 %) — до II (ЕБПД +ЛХЕ), 28 (14,6 %) пацієнтів до III групи (ВХЕ+РЗЖП), 20 (12,2 %) хворих до IV групи (ЛХЕ+РЗЖП) та 19 пацієнтів до V групи (ВХЕ+ХДА). Післяопераційний період склав  $(2,0 \pm 0,5)$  роки.

Статистична обробка результатів проводилась методами варіаційної статистики з використанням програми «STATISTICA for WINDOWS» з використанням непараметричних методів обробки даних.

#### Результати досліджень та їх обговорення

Вивчаючи якість життя хворих, які перенесли хірургічне лікування з приводу холецистохоледохолітиазу, слід взяти до уваги, що якість життя пацієнта є показником, без врахування якого дати адекватну оцінку ефективності хірургічних втручань на сучасному етапі неможливо. Оцінка якості життя є кінцевим етапом хірургічного лікування і повинна бути застосована до кожного пацієнта.

Вивчення якості життя проводилось за допомогою загального опитувальника MOS SF-36. Опитувальник включає 36 питань, з котрих 35 були об'єднані в 8 шкал, що описують різні аспекти якості: фізичну активність (PF), рольове фізичне функціонування (RP), біль (BP), загальне сприйняття здоров'я (GH), життєдіяльність (VT), соціальну активність (SF), рольове

емоційне функціонування (RE), психологічне здоров'я (MH). Показники PF, RP, BP, GH характеризували фізичне здоров'я. Показники VT, SF, RE, MH — психологічне здоров'я (табл., рис.). Фізичне здоров'я визначалося працездатністю, здатністю пацієнта справлятися з повсякденними фізичними навантаженнями. При оцінці цього компоненту якості життя важливим є як толерантність до різних фізичних навантажень, здатність працювати і отримувати задоволення від праці, так і можливість адекватного відпочинку, в тому числі й сну. Психологічне здоров'я включає в себе соціальні аспекти (місце пацієнта в суспільстві і сім'ї, його активну участь в житті суспільства та ін.) і психоемоційний статус пацієнта. Відповіді на запитання оцінювалися в балах. Значення шкал розраховувалося таким чином, що кращій якості життя відповідало більш високе значення відповідного показника.

При дослідженні якості життя хворих звертає не себе увагу залежність показників загальної якості життя від виду оперативного втручання. Порівняльний аналіз показників якості життя у пацієнтів після різних видів хірургічних втручань в I та V групах хворих виявив статистично достовірне ( $p < 0,01$  і  $p < 0,001$ ) зниження рівня якості життя по всім 8 шкалам відносно даних контрольної групи. Отримані показники в групі хворих, яким виконано ендоскопічну папілосфінктеротомію були дещо вищими ніж у групі пацієнтів після холецистодуоденостомії.

В II групі пацієнтів, яким на першому етапі малоінвазивної корекції холецистохоледохолітиазу виконувалась ЕБПД, спостерігалось зниження показників якості життя в порівнянні з контрольною групою, проте, відмінності, що несли статистичну достовірність, стосувались лише шкал фізичної активності (PF),  $p < 0,001$ , рольового фізичного функціонування (RP),  $p < 0,05$ , больових відчуттів (BP),  $p < 0,001$  та загального здоров'я (GH),  $p < 0,05$ .

Під час аналізу результатів анкетування в III групі пацієнтів, яким виконувалась відкрита холецистектомія з одночасною ревізією

Таблиця

Стан якості життя після оперативних втручань згідно опитувальника MOS SF-36

Показник	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Оперативне втручання								
I (ЕПСТ+ЛХ) n=36	***80,65±3,37	***75,11±3,43	***61,22±3,31	***52,34±2,28	***52,48±4,88	***71,74±4,25	**82,16±4,31	***57,67±3,31
II (ЕБПД+ЛХ) n=19	***80,25±2,31	*87,51±4,21	***76,12±2,66	*65,67±3,25	67,53±3,43	90,24±1,33	93,48±3,11	68,31±4,32
III (ВХЕ+РЗЖП) n=28	***79,85±2,73	*85,76±4,55	90,66±2,62	*65,27±3,81	70,35±2,35	88,63±0,87	90,16±2,50	*66,72±1,17
IV (ЛХЕ+РЗЖП) n=20	**90,64±3,43	94,32±2,36	91,45±1,61	70,76±4,56	71,22±1,43	90,86±3,34	92,21±2,13	72,47±3,55
V (ВХЕ+ХДА) n=19	***70,45±7,57	***61,12±2,41	***46,28±1,36	***44,57±3,74	***49,25±4,01	***66,62±2,34	***78,24±3,82	***45,33±2,07
Контрольна група n=20	97,67±1,08	98,69±2,11	94,37±2,59	74,68±1,03	73,30±2,96	95,11±1,77	97,64±3,21	75,82±2,44

Примітка: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ ; \*\*\* —  $p < 0,001$



жовчних протоків та їх зовнішнім дрениванням, виявлено статистично достовірне зниження показників загальної якості життя по шкалі фізичної активності (PF) ( $p < 0,001$ ) та по шкалам рольового фізичного функціонування (RP), загального сприйняття здоров'я (GH), психологічного здоров'я (MH). Зниження показників фізичного здоров'я (PF, RP, GH), можливо пов'язане зі зниженням толерантності до фізичних навантажень і зміною способу життя після перенесеного оперативного втручання.

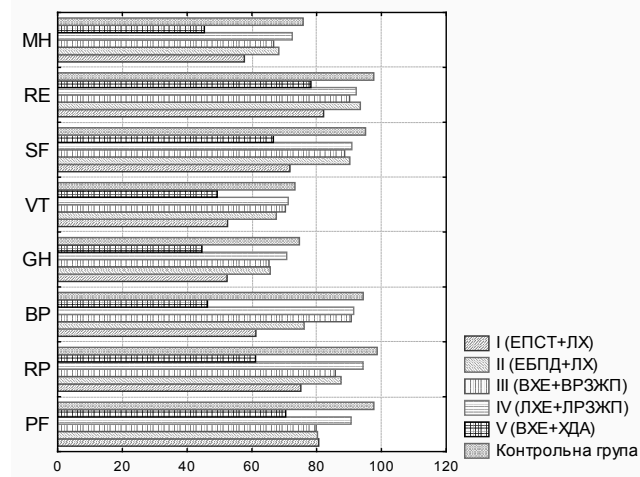


Рис. Залежність стану якості життя від оперативних втручань згідно опитувальника MOS SF-36

В IV групі хворих у віддаленому періоді після виконання мінімально інвазивних одноступінних втручань — лапароскопічної холецистектомії з одночасною ревізією жовчних протоків — показники загальної якості життя наближались до показників контрольної гру-

пи. Однак показник PF був зниженим ( $p < 0,01$ ) в порівнянні з даним показником у здорових осіб.

Отже, клінічні прояви наслідків хірургічної корекції, що мали місце у пацієнтів, яким виконувались оперативні втручання, що руйнують сфінктер Одді (ЕПСТ) або виключають його функцію (ХДА), позбавляючи біліарний тракт автономії, як правило, призводили до суттєвих змін в фізичній та емоційній сферах людини. Незалежно від виду втручання в даних групах пацієнтів відмічалось різке зниження по шкалі компоненту больових відчуттів (BP), що зумовлено наявністю рецидивуючого больового синдрому. В групах хворих, які перенесли ендоскопічні транспапілярні втручання (ЕПСТ, ЕБПД), показники загальної якості життя відчутно переважали серед пацієнтів, яким на ендоскопічному етапі застосовувалась балонна дилатація, що, вірогідно, свідчить про відновлення функціонального стану сфінктерного апарату великого дуоденального сосочка у віддаленому періоді.

### Висновки

Таким чином, проведений порівняльний аналіз загальної якості життя пацієнтів залежно від використаного методу хірургічної корекції холецистохоледохолітіазу виявив очевидну диспропорцію рівня якості життя у віддаленому післяопераційному періоді між групами пацієнтів. Отримані результати дослідження свідчать про безсумнівну перевагу сфінктерозберігаючих оперативних втручань як малоінвазивних, так і відкритих, в лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу, що ускладнена холедохолітіазом.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Губергриц Н. Б. Хроническая абдоминальная боль. Билиарная боль. Боль при заболеваниях печени / Н. Б. Губергриц. — М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. — 420 с.
2. Исследование качества жизни больных в хирургии / С. Р. Добровольский, Ю. Х. Абдурахманов, Э. К. Джаминовичев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. — 2008. — № 12. — С. 73–76.
3. Ничитайло М. Ю. Алгоритм диференційної і топичної діагностики обтураційної жовтяниці та мініінвазивної корекції прохідності магістральних жовчовивідних шляхів / М. Ю. Ничитайло // Клінічна хірургія. — 2012. — № 2. — С. 5–10.
4. Осложнения эндоскопических транспапиллярных вмешательств / М. Е. Ничитайло, П. В. Огородник, В. В. Беляев [и др.] // Клінічна хірургія. — 2006. — № 8. — С. 19–21.
5. Чебаненко Н. Качество жизни, wellness, индивидуальное здоровье: сравнительная оценка понятий / Н. Чебаненко // Ліки України. — 2002. — № 12. — С. 55–60.
6. Bile duct infections as a late complication after endoscopic sphincterotomy / Y. Mandryka, J. Klimczak, M. Duszewski [et al.] // Pol Merkur Lekarski. — 2006. — Vol. 21. — P. 525–527.



ЗАВИСИМОСТЬ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА  
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
ОТ МЕТОДА  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
КОРРЕКЦИИ  
ОСЛОЖНЕННОЙ  
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ  
БОЛЕЗНИ.

*А. И. Годлевский,  
С. И. Саволук, А. В. Фуников,  
О. А. Ярмак*

DEPENDENCE OF THE  
QUALITY OF LIFE OF  
PATIENTS ON THE METHOD  
OF SURGICAL CORRECTION  
OF COMPLICATED  
CHOLELITHIASIS.

*A. I. Godlewski, S. I. Savolyuk,  
A. V. Funikov, O. A. Yarmak*

**Резюме.** Проведено исследование результатов лечения 152 больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом в период с 2008 по 2013 годы. При исследовании качества жизни больных обращает на себя внимание зависимость показателей общего качества жизни от вида оперативного вмешательства. Полученные результаты исследования свидетельствуют о несомненном преимуществе сфинктеросохраняющих оперативных вмешательств в лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом.

**Ключевые слова:** *холецистохоледохолитиаз, сфинктеросохраняющие хирургические вмешательства, баллонная папиллодилатация, качество жизни.*

**Summary.** Analyzed the results of treatment outcomes of 152 patients with cholelithiasis complicated by choledocholithiasis in the period from 2008 to 2013. In the study of quality of life of patients noteworthy was the dependence of the overall quality of life on the type of surgery. The obtained results suggest the undoubted advantage of sphincter-preserving surgical interventions in the treatment of patients with cholelithiasis complicated by choledocholithiasis.

**Key words:** *cholecystocholedocholithiasis, sphincter-preserving surgery, balloon dilatation of the papillae, the quality of life.*