



А. М. Новосад,  
М. П. Попик,  
Ю. П. Гніденко

Львівський національний  
медичний університет  
імені Данила Галицького.  
Харківський національний  
медичний університет

© Колектив авторів

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ РІЗНИМИ ФОРМАМИ КОЛОМІХУРОВОГО ІНФІЛЬТРАТУ

**Резюме.** Проаналізовано результати лікування 103 хворих, та проведено порівняльний аналіз показників якості життя. Ефект від застосування запропонованої тактики дозволив підвищити рівень якості життя на 14,2 %. Більш вагомий ефект спостерігався за рахунок покращення фізичного компоненту здоров'я.

**Ключові слова:** *гострий калькульозний холецистит, коломіхуровий інфільтрат, результати лікування, якість життя.*

### Вступ

За останні десятиріччя суттєво збільшилась кількість хворих на ЖКХ за рахунок впливу різноманітних екзогенних та соціальних факторів і широким застосуванням сучасних діагностичних технологій. Поширеність серед населення ЖКХ, за даними різних джерел, становить 5,3–10 % [5]. Суттєвим питанням біліарної хірургії є високий відсоток хворих похилого і старечого віку, та необхідність виконання симультанних втручань [5, 6]. За даними різних авторів питома вага хворих цієї категорії протягом останнього десятиріччя збільшилась до 45 % [2, 7]. ГКХ, ускладнений КМІ зустрічається до 40 %, створюючи значні труднощі при виконанні лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ), часто є причиною конверсії [1]. Ятрогенні пошкодження позапечінкових жовчних протоків, судин гепатодуоденальної зв'язки чи воріт печінки суттєво погіршує результати лікування й якість життя хворих. Широке застосування та розширення показів до лапароскопічних втручань потребує поглибленого дослідження як безпосередніх результатів лікування, так і якості життя даної категорії хворих з метою розробки заходів для їх покращення [3, 4].

### Матеріали та методи досліджень

Нами проведено аналіз результатів лікування 103 хворих на ГКХ, ускладнений КМІ різного ступеню щільності та розповсюдження. В умовах деструктивних змін стінки ЖМ холецистектомія є єдиним засобом повноцінного лікування хворих. Стандартна ЛХЕ виконана у 40 хворих основної та 39 хворих контрольної групи. У 5 хворих основної групи та 4 хворих контрольної групи ЛХЕ виконувалась за методикою «від дна», що було зумовлено суттєвими технічними складностями. ЛХЕ за Прибрамом виконана 4 хворим основної та 3 хворим контрольної групи. Субтотальна ЛХЕ виконана у 4 хворих основної та 1 хворого контр-

ольної групи. Лапароскопія та наступна конверсія, холецистектомія, ушиванням дефекту дванадцятипалої кишки та дренажуванням черевної порожнини виконана у 1 хворого основної та у 2 хворих контрольної групи.

Післяопераційні ускладнення спостерігались у 9,25 % основної та 12,24 % контрольної групи. Запропонована хірургічна тактика та передопераційна підготовка сприяла зниженню ускладнень в основній групі на 2,99 %. Летальних випадків у групах не було. Для оцінки якості життя ми застосували адаптовану російськомовну версію короткої форми Medical Study Short Form (SF-36). Результати представлені у вигляді оцінок у балах за шкалами, складеними таким чином, що вища оцінка вказує на вищий рівень якості життя.

### Результати досліджень та їх обговорення

Нами проведена оцінка результатів лікування на 7 добу після оперативного втручання за класифікацією Visik. Результати надані в таблиці.

Таблиця

Оцінка результатів лікування

	Основна група (n = 54)		Контрольна група (n = 49)	
	Абс.	%	Абс.	%
Visik. I	39	72,2	34	69,3
Visik. II	9	16,7	6	12,3
Visik III	5	9,3	7	14,3
Visik IV	1	1,9	2	4,1

Таким чином, відмінні та добрі результати у ранньому післяопераційному періоді отримано у 88,9 % основної групи, що на 7,3 % вище в порівнянні з контрольною. Результати лікування отримані за рахунок індивідуального підходу до вибору лікувальної програми, що базувалась на якісній діагностиці локалізації характеру деструктивних змін, основних лабораторних змін і врахування характеру та ступеню розповсюженості інфільтрату. Ретельність виконання операційних втручань і прогнозування розвитку технічних ускладнень забезпечило відсутність летальних ви-



падків та ятрогенних ушкоджень. Активна хірургічна тактика, що застосовувалась у хворих на ГКХ, ускладненому ПІ у хворих основної групи сприяла скороченню терміну лікування в стаціонарі на 3,4 %, а ШІ на 7,3 %. Застосування лімфотропної терапії з диференційованим підходом із урахуванням щільності та розповсюдження інфільтрату дозволило в більш короткі терміни забезпечити інволюцію інфільтрату, що підтверджено результатами УЗД, та уникнути специфічних інтраопераційних ускладнень, скоротити терміни лікування в стаціонарі та покращити якість життя.

Для аналізу якості життя проведено статистичну обробку результатів анкетування хворих на ГКХ, ускладнений КМІ, через рік після оперативного втручання. Обробка проводилась для порівняння в основній та контрольній групах, а також окремо у хворих пухким та щільним інфільтратом в основній та контрольній групах.

Шкали групувались у показники — «фізичний компонент здоров'я» та «психічний компонент здоров'я».

На підставі проведених розрахунків запропоновані тактичні підходи та впровадження удосконаленої методики виконання оперативних втручань дозволили покращити фізичний компонент здоров'я на 10,6 % та покращити психічний компонент здоров'я на 12 %. Таким чином, рівень якості життя підвищено на 9,5 % в основній групі в порівнянні з контрольною.

Нами проведено аналіз результатів анкетування з метою визначення фізичного та психічного компоненту здоров'я та оцінки рівня якості життя у хворих на ГКХ, ускладнений пухким КМІ в основній та контрольній групах. На підставі проведених розрахунків запропоновані тактичні підходи та впровадження удосконаленої методики виконання оперативних втручань дозволили покращити фізичний компонент здоров'я на 13,7 % та покращити психічний компонент здоров'я на

12,6 %. Таким чином, рівень якості життя підвищено на 13,2 % у хворих на ГКХ, ускладнений щільним КМІ в основній групі в порівнянні з контрольною.

Нами проведено аналіз результатів анкетування з метою визначення фізичного та психічного компоненту здоров'я та оцінки рівня якості життя у хворих щільним КМІ в основній та контрольній групах. На підставі проведених розрахунків запропоновані тактичні підходи та впровадження удосконаленої методики виконання оперативних втручань дозволили покращити фізичний компонент здоров'я на 9,7 % та покращити психічний компонент здоров'я на 19,3 %. Таким чином, рівень якості життя підвищено на 14,2 % в основній групі в порівнянні з контрольною.

### Висновки

Проведений порівняльний аналіз показників якості життя, отриманих шляхом анкетування, встановлено: у хворих на ГКХ, ускладнений пухким КМІ в основній групі в порівнянні з контрольною відзначається поліпшення фізичного компоненту здоров'я на 10,6 % та психічного компоненту здоров'я на 12,0 %. Рівень якості життя підвищено на 9,5 %. У хворих на ГКХ, ускладнений щільним КМІ досягнуто покращення фізичного компоненту здоров'я на 13,7 % та психічного компоненту здоров'я на 12,6 %. Рівень якості життя підвищено на 13,2 %. Ефект від застосування запропонованої тактики лікування у хворих з різними типами КМІ більш вагомий у хворих зі щільним інфільтратом за рахунок покращення фізичного компоненту здоров'я на 6,7 %. Питома вага психічного компоненту здоров'я суттєво не змінилась. В основній групі у порівнянні з контрольною загальне покращення фізичного компоненту здоров'я зросло на 9,7 % та психічного компоненту здоров'я на 19,3 %, а також рівень якості життя підвищено на 14,2 %.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Ганков В. А. Осложнения лапароскопической холецистэктомии. Пути их снижения и комплексная профилактика (обзор литературы) / В. А. Ганков // Эндоскопическая хирургия. — 2009. — № 4. — С. 40-46.
2. Котов М. С. Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем / М. С. Котов, В. И. Подолужный // Медицина в Кузбассе. — 2007. — № 3. — С. 15-18
3. Орлов С. В. Качество жизни больных, оперированных по поводу калькулезного холецистита различными методами / С. В. Орлов, Г. А. Блувштейн // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2007. — № 4(18). — С. 122-124.
4. Петри А. Наглядная статистика в медицине / А. Петри, К. Сэбин; пер. с англ. В. П. Леонова. — М.: Гэотар-Медиа, 2003. — 144 с.
5. Симультанні лапароскопічні оперативні втручання з приводу жовчокам'яної хвороби / М. Ю. Ничитайло, М. С. Загрійчук, І. І. Булик, О. Р. Демченко // Клінічна хірургія. — 2012. — № 3. — С. 5-8.
6. Bhattacharya D. D. Contemporary minimally invasive approaches to the management of acute cholecystitis. — P. a review and appraisal / D. D. Bhattacharya, B. J. Ammori // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. — 2005. — Vol. 15, № 1. — P. 1-8.
7. Systemic immune response after open versus laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis." — P. a prospective randomized study / Y.-J. Boo, W.-B. Kim, J. J. Kim [et al.] // Scand. J. Clin. Lab. Invest. — 2007. — Vol. 67, № 2. — P. 207-214.



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ  
И АНАЛИЗ КАЧЕСТВА  
ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ  
ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ  
ХОЛЕЦИСТИТОМ,  
ОСЛОЖНЕННЫМ  
ПЕРИПУЗЫРНЫМ  
ИНФИЛЬТРАТОМ

*А. Н. Новосад, М. П. Попик,  
Ю. П. Гниденко*

THE RESULTS OF THE  
TREATMENT AND THE  
ANALYSIS OF THE  
QUALITY OF LIFE OF  
PATIENTS SUFFERING  
FROM ACUTE CALCULOUS  
CHOLECYSTITIS  
COMPLICATED BY VARIOUS  
FORMS OF PERI-BLADDER  
INFILTRATION

*A. M. Novosad, M. P. Popyk,  
Yu. P. Gnidenko*

**Резюме.** Проанализированы результаты лечения 103 больных, проведен сравнительный анализ показателей качества жизни. Эффект от применения предложенной тактики позволил повысить уровень качества жизни на 14,2 %. Более выраженный эффект наблюдался за счет улучшения физического компонента здоровья.

**Ключевые слова:** *острый калькулезный холецистит, перипузырный инфильтрат, результаты лечения, показатели качества жизни.*

**Summary.** The results of the treatment of 103 patients were analyzed, a comparative analysis of indices of quality of life was conducted. The effect of the application of the suggested tactics allowed to increase the quality of life by 14.2 %. A more marked effect was observed by means of improving physical component of health.

**Key words:** *acute calculous cholecystitis, peri-bladder infiltrates, results of treatment, indices of quality of life.*