

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ТРАДИЦІЙНОЇ І ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АПЕНДЕКТОМІЇ

Василюк С. М., Лаб'як І. Р., Гудивок В. І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Проведено аналіз безпосередніх та віддалених показників якості життя у 90 хворих, у яких було виконано апендектомію з приводу різних патоморфологічних форм гострого апендициту. Основну групу склали 45 пацієнтів, що були прооперовані лапароскопічно, групу порівняння – 45 хворих, прооперованих з лапаротомного доступу у правій здухвинній ділянці. Встановлено, що перебіг післяопераційного періоду у хворих основної групи характеризується нижчими показниками перебування у стаціонарі, швидшим відновленням вітальних параметрів та меншим вираженням больових відчуттів. При аналізі основних підрозділів опитувальника SF-36 в терміні 6 місяців після оперативного втручання встановлено, що якість життя хворих після лапароскопічної апендектомії є вищою, ніж після традиційної апендектомії.

Ключові слова: гострий апендицит, лапароскопія, післяопераційний період.

Традиційна апендектомія вже багато десятиліть заслужено вважається найбільш ефективним методом лікування гострого апендициту. Популярні доступи у правій здухвинній ділянці дозволяють у більшості випадків швидко і без значних технічних труднощів виконати видалення запально зміненого відростка. Підтверджує ефективність такої хірургічної тактики і низька летальність від гострого апендициту, яка знаходиться в межах 0,2–0,4% [1, 2]. Впровадження в широку хірургічну практику лікувальної лапароскопії дозволило по-новому поглянути на перспективи оперативного лікування гострого апендициту [3, 4]. Однак, незважаючи на те, що лапароскопічна апендектомія (ЛАЕ) не має недоліків, притаманних традиційній апендектомії (обмежений доступ до малого тазу, висока ймовірність нагноєння рани та ін.), в ургентній хірургії вона не набула широкого застосування. Більшість практичних абдомінальних хірургів позитивно оцінюючи лапароскопічні методики лікування, до ЛАЕ відносяться скептично, вважаючи, що вона не має значних переваг перед традиційною апендектомією (ТАЕ) [5].

Виходячи з цього, метою нашого дослідження було оцінити безпосередні та віддалені результати різних методик апендектомії у хворих на гострий апендицит.

Матеріали та методи дослідження

Нами проаналізовано безпосередні і віддалені результати лікування 90 хворих на різні патоморфологічні форми гострого апендициту, які знаходилися на лікуванні в клінічному відділенні кафедри хірургії № 1 ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». У всіх хворих була проведена апендектомія. Пацієнти були поділені на дві групи, в

залежності від способу виконання оперативного втручання. Основну групу склали 45 хворих, в яких була виконана лапароскопічна апендектомія (ЛАЕ), групу порівняння – 45 пацієнтів, в яких провели традиційну апендектомію (ТАЕ) з доступу Волковича-Д'яконова чи Макберні, або у них була виконана конверсія після діагностичної лапароскопії. Обидві групи розподілилися практично однаково за статтю і віком. У основній групі було 20(44,4%) чоловіків і 25(55,6%) жінок, середній вік склав 29,8±9,7 років, у групі порівняння – 24(53,3%) чоловіків і 21(46,7%) жінок з середнім віком 34,7±11,2 років.

Гострий катаральний апендицит діагностували у 18(40,0%) хворих основної групи і у 15(33,3%) – групи порівняння, флегмонозний – у 13(28,9%) та у 17(37,8%) відповідно, гангренозний – у 11(24,4%) та у 10(22,2%), гангренозно-перфоративний – по 3(6,7%) хворих у кожній групі.

Для оцінки безпосередніх результатів лікування характеризували особливості післяопераційної симптоматики, віддалені результати лікування базувалися на даних поштового чи телефонного анкетування 38 хворих основної групи і 34 хворих групи порівняння за опитувальником Medical Outcomes Study-Short Form (SF-36) в терміні 6 місяців після апендектомії. Питання опитувальника включали вісім підрозділів: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), біль (Б), загальне здоров'я (ЗЗ), життєдіяльність (ЖД), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), психологічне здоров'я (ПЗ).

Результати та їхнє обговорення

ЛАЕ виконували з двох 10 мм доступів і одного 5 мм доступу у положенні хворого за Тренделенбургом на операційному столі під комбі-

нованим наркозом. Апендектомію виконували у 8 пацієнтів за допомогою лінійного ендостеплера, у 25 – накладанням на основу відростка середньо-великих кліпс і у 12 – ендопетлю. Відросток видаляли через 10 мм доступ у лівій здухвинній ділянці. При потребі проводили санацію операційного поля і малого тазу антисептичними розчинами. ТАЕ виконували згідно загальноприйнятої методики, куксу відростка занурювали кисетним і Z-подібними швами.

При аналізі показників безпосередніх результатів лікування нами було встановлено наступне (табл. 1).

Середній термін перебування у стаціонарі хворих основної групи склав $3,6 \pm 0,5$ доби, групи порівняння – $6,5 \pm 1,5$ доби ($p < 0,01$). Температура тіла серед пацієнтів після ЛАЕ нормалізувалася в межах $2,3 \pm 0,6$ діб, після виконання ТАЕ – $3,1 \pm 1,5$ діб ($p < 0,05$). Аналогічна показники були і при оцінці нормалізації пульсу у післяопераційному періоді.

У хворих основної групи були коротшими терміни післяопераційної паралітичної кишкової непрохідності – $6,2 \pm 2,6$ годин, проти $17,4 \pm 4,2$ годин ($p < 0,05$). Відповідно, у цій групі пацієнти

вказували на появу першого стільця після операції в терміни $1,5 \pm 0,3$ доби. Серед хворих групи порівняння цей термін був довшим і становив $2,6 \pm 1,4$ доби ($p < 0,05$).

Після виконання ЛАЕ спостерігали більш коротші терміни відновлення фізичної активності. Пацієнти основної групи швидше починали сидати в ліжку і ходити в межах палати. Не в останню чергу це було пов'язане з меншою вираженістю больового синдрому в першу післяопераційну добу. Ступінь болю за візуально-аналоговою шкалою у хворих основної групи оцінювали у $4,2 \pm 0,8$ балів, а у хворих групи порівняння – у $7,9 \pm 0,9$ балів ($p < 0,05$). Це, відповідно, призводило до меншої потреби пацієнтів основної групи у наркотичних чи ненаркотичних анальгетиках.

У групі порівняння був вищим відсоток ускладнень – 13,3%: у 2 хворих виникла інтраопераційна кровотеча з брижі апендикулярного відростка, у 3 – нагноєння післяопераційної рани, у 1 – розходження країв дерми після елімінації швів шкіри. У основній групі ускладнення спостерігалися у 4(8,9%) пацієнтів: інтраопераційна ампутація відростка, внаслідок перерізання його ендопетлею (1),

Таблиця 1

Основні показники післяопераційного періоду у хворих основної групи і групи порівняння

Показник	ЛАЕ (основна група)	ТАЕ (група порівняння)	p
Тривалість перебування у стаціонарі (доби)	$3,6 \pm 0,5$	$6,5 \pm 1,5$	$< 0,01$
Нормалізація температури тіла (доби)	$2,3 \pm 0,6$	$3,1 \pm 1,5$	$< 0,05$
Нормалізація пульсу (доби)	$2,5 \pm 0,4$	$3,0 \pm 1,2$	$< 0,05$
Поява перистальтики (год.)	$6,2 \pm 2,6$	$17,4 \pm 4,2$	$< 0,05$
Перша дефекація (доби)	$1,5 \pm 0,3$	$2,6 \pm 1,4$	$< 0,05$
Відсутність лейкоцитозу (доби)	$3,5 \pm 0,8$	$3,6 \pm 1,1$	$> 0,05$
Початок відновлення фізичної активності (год.)	$6,2 \pm 1,8$	$14,2 \pm 2,2$	$< 0,05$
Вираженість болю за ВАШ у першу п/о добу, бали	$4,2 \pm 0,8$	$7,9 \pm 0,9$	$< 0,05$
Частота ін'єкцій анальгетиків в першу п/о добу	$2,1 \pm 0,3$	$4,2 \pm 0,8$	$< 0,05$
Ускладнення	4(8,9%)	6(13,3%)	

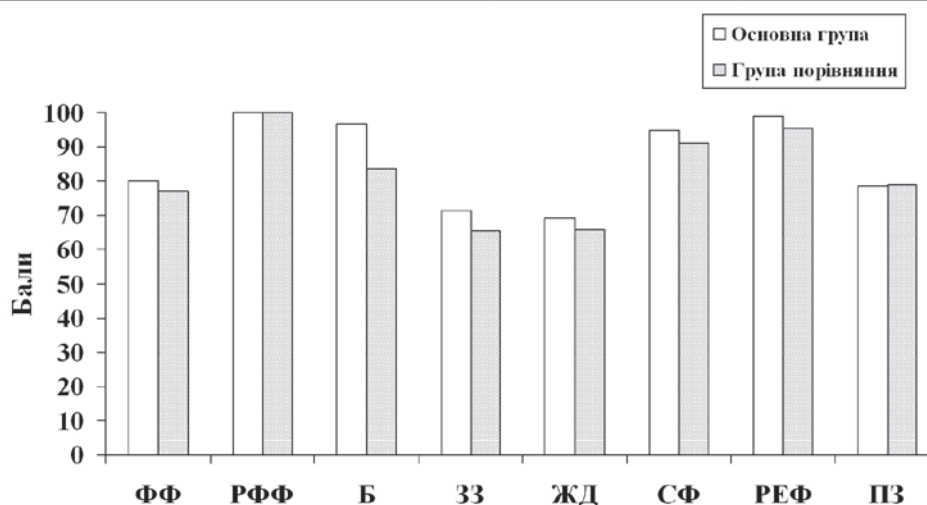


Рис. 1 Показники опитувальника Medical Outcomes Study-Short Form (SF-36) в терміни 6 місяців після апендектомії у пацієнтів основної (n=38) групи і групи порівняння (n=34)

кровотеча з брижі відростка при його мобілізації (2) та геморагічні виділення через дренаж впродовж двох післяопераційних діб (1), які припинилися на фоні внутрішньовенної гемостатичної терапії і не потребували релапароскопії.

Значення індексу показника якості життя через 6 місяців серед 38 пацієнтів основної групи склало $0,75 \pm 0,08$. Серед хворих цієї групи спостерігалось підвищення показників опитувальника SF-36 практично по всім підрозділам (рис. 1). Тільки по підрозділам «рольове фізичне функціонування» і «психологічне здоров'я» результати не відрізнялися від даних групи порівняння.

Література

1. Van den Broek W. Bijnen A. Van Eerten P., De Ruiter P. Gouma D. Selective use of diagnostic laparoscopy in patients with suspected appendicitis // *Surg. Endosc.* – 2000. – № 14. – P. 938-941.
2. Kraemer M., Franke C., Ohmann C., Yang Q. Acute appendicitis in late adulthood: incidence, presentation, and outcome. Results of a prospective multicenter acute abdominal pain study and a review of the literature // *Langenbecks Arch. Surg.* – 2000. – Vol. 385. – P. 470-481.
3. Глухов А. А. Оптимизация лечебно-диагностической тактики у больных острым аппендицитом с применением видеоэндоскопических технологий / А. А. Глухов, А. В. Горлунов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2008. – Т. 8, № 3. – С. 505-508.
4. Стойко Ю. М. Качество жизни больных после лапароскопической аппендэктомии / А. А. Новик, А. Л. Левчук, Т. И. Ионова, В. Ф. Мамедов, К. В. Богиев // *Эндоскоп. хирургия.* – 2010. – № 1. – С. 3-7.
5. Beldi G., Muggli K., Helbling C., Schlumpf R. Laparoscopic appendectomy using endoloops: a prospective, randomised trail // *Surg. Endoscopy.* – 2004. – 18. – P. 749-750.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Васильюк С. М., Лабяк И. Р., Гудывок В. И.

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Проведен анализ непосредственных и отдаленных показателей качества жизни у 90 больных, у которых было выполнено аппендэктомию по поводу различных патоморфологических форм острого аппендицита. Основную группу составили 45 пациентов, которые были прооперированы лапароскопически, группу сравнения – 45 больных, прооперированных из лапаротомного доступа в правой подвздошной области. Установлено, что течение послеоперационного периода у больных основной группы характеризуется низкими показателями пребывания в стационаре, быстрым восстановлением витальных параметров и меньшим выражением болевых ощущений. При анализе основных подразделений опросника SF-36 в сроки 6 месяцев после оперативного вмешательства установлено, что качество жизни больных после лапароскопической аппендэктомии выше, чем после традиционной аппендэктомии.

Ключевые слова: Острый аппендицит, лапароскопия, послеоперационный период.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER THE TRADITIONAL AND LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Vasylyuk S., Labyak I., Gudyvok V.

Ivano-Frankivsk national medical university

The analysis of the immediate and long-term quality of life in 90 patients in whom appendectomy was performed on the different pathological forms of acute appendicitis. Study group comprised 45 patients who were operated on laparoscopically, the comparison group – 45 patients operated on laparotomic access to the right iliac region. Established that during the postoperative period in patients with primary group is characterized by low rates of hospital stay, faster recovery and less vital parameters of the expression of pain. In the analysis of the major divisions of the SF-36 in terms of 6 months after surgery revealed that the quality of life in patients after laparoscopic appendectomy is higher than after conventional appendectomy.

Keywords: acute appendicitis, laparoscopy, postoperative period.

Висновки

1. Перебіг післяопераційного періоду у хворих після лапароскопічної аппендектомії характеризується нижчими показниками перебування у стаціонарі, швидшим відновленням витальних параметрів та меншим вираженням болевих відчуттів.

2. Якість життя хворих після лапароскопічної аппендектомії в терміні 6 місяців, є вищою, ніж після традиційної аппендектомії.

3. Перспективним у плані подальших досліджень є оцінка впливу на якість життя різних способів лапароскопічної аппендектомії.