

Ткачук О.Л., Гончар М.Г., Пюрык М.В.

Целесообразность иммунокоррекции при хирургическом лечении больных с хроническим калькулёзным холециститом и сопутствующим сахарным диабетом II типа

Резюме. Обследовано 129 больных на хронический калькулёзный холецистит с сопутствующим сахарным диабетом II типа. Установлено, у данной категории больных вторичный иммунодефицитный состояние. Использование иммуномодулятора в комплексном лечении и реабилитации привело к эффективной коррекции иммунологических нарушений в 83,1%.

Ключевые слова: хронический калькулёзный холецистит, сахарный диабет, иммунодефицит, имунофан

Ключевые слова: хронический калькулёзный холецистит, сахарный диабет, иммунодефицит, имунофан.

Tkachuk O.L., Gonchar M.G., Pyuryk M.V

The Feasibility of Immunotherapy in the Surgical Treatment of Patients with Chronic Calculous Cholecystitis with Concomitant Diabetes Mellitus Type II

Summary: With the aim of study the clinical-functional peculiarities of

the chronic calculous cholecystitis with the attendant diabetes mellitus, the immunological and biochemical disorders and the effectiveness of the imunofan usage we have examined 129 patients. It is discovered that in patients with the chronic calculous cholecystitis and attendant diabetes mellitus there is the decreasing the levels of the CD₄₊-helpers to 31,5 %, the increasing CD₈₊-supresors, disimmunoglobulinemia, that is manifested as decreasing of levels of Ig A to 1,2 g/l and Ig G - to 5,1 g/l with the same time increasing of levels of Ig M up to 2,8 g/l. This fact testify about the immunological disorders and substantiate the usage of imunomodulatory preparatus "Imunofan" in complex treatment. The imunofan usage caused the normalization of the immunity indices. The results testifies about the high effectiveness of the imunofan in such patients.

Key words: chronic calculous cholecystitis, diabetes mellitus, immunodeficiency, imunofan.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616-092+616-089+616.366-003.7+616.37

Федорика Р.Я., Ткачук О.Л., Герич Р.П., Кіндракевич Ю.Б.

Вплив лапароскопічної холецистектомії на якість життя пацієнтів у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах

Кафедра хірургії ФПО (зав. каф. - проф. О.Л.Ткачук)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. За результатами аналізу параметрів ЯЖ, основними чинниками, які відіграють важливу роль у розвитку постхолецистектомічного синдрому (ПХЕС), є наступні: характер патологічного процесу, вибір методу операції (використання 2 чи 3 троакарів), методика дренажування підпечінкового простору та терміни видалення дренажів із черевної порожнини, тривалість операції.

Ключові слова: лапароскопічна холецистектомія, якість життя, післяопераційний період.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Функціональна компенсація біліарної системи до умов, які виникають після ЛХЕ, не завжди є достатньою, тому у певній кількості пацієнтів виникають розлади, які кваліфікуються як ПХЕС [3].

На сьогодні актуальним є пошук та оцінка клінічних предикторів ПХЕС з метою розробки алгоритмів його діагностики і наступної корекції. Більше того, дуже важливим формування груп ризику щодо виникнення ПХЕС шляхом вивчення резервів компенсаторних можливостей біліарної системи [2]

Як показує аналіз наукової літератури щодо даної проблеми, прогнозувати ймовірність виникнення постхолецистектомічних дисфункцій не завжди можливо для окремого хворого. Однак, статистична оцінка впливу ЛХЕ на інтегральні показники ЯЖ, при різних формах біліарної патології дозволяє об'єктивізувати показання до операції і уникати необгрунтованого емпіричного та стереотипного підходу [4].

Мета роботи – провести оцінку ЯЖ при різних варіантах патологічного ураження жовчного міхура у різні терміни після ЛХЕ.

Матеріал і методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз 3546 карт стаціонарного хворого, яким за період з 2005 р. по 2012 р. виконано ЛХЕ в умовах відділення малоінвазивної хірургії Івано-Франківської ОКЛ.

Серед пацієнтів, яким проведена ЛХЕ, більшість склали чоловіки (52,0%). Тривалість захворювання коливалася у значному діапазоні - від 1 до 23 року.

Результати оцінювали в порівнянні з популяційними показниками

ЯЖ в Російській Федерації, які отримані під час багатоцентрового дослідження «Міраж» [1] (рис. 1).

Клінічними точками дослідження ЯЖ у пацієнтів, які перенесли холецистектомію, обрано наступні: перша точка - день виписки зі стаціонару (переважно 3-тя доба після операції); друга точка - через 1 місяць після операції (завершення ранньої реабілітації, початок трудової діяльності); третя точка - через 6 місяців після операції; четверта точка - через 1 рік після операції. Оскільки анкетування через рік після операції вдалося провести лише у 43,0% пацієнтів, більшість діаграм містять 3 точки дослідження. Якість життя і вибір методу хірургічного втручання визначено у 223 пацієнтів, які були рандомізовані на 3 групи у залежності від різновидності патології: перша група – 112 (50,22%) хворих на гострий калькульозний холецистит; друга група - 68 (30,49%) хворих на хронічний безкам'яний холецистит із порушенням евакуаторної функції жовчного міхура, третя група – 49 (21,97%) хворих на хронічний калькульозний холецистит без ознак холедохолітазу.

Результати дослідження та їх обговорення

У ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів, що перенесли ЛХЕ, відзначено істотно знижені показники фізичного функціонування (ФФ), рольового фізичного функціонування (РФФ), болу (Б), загального здоров'я (ЗЗ), життєздатності (Ж), соціального функціонування (СФ) і психологічного здоров'я (ПЗ), і тільки не встановлено достовірних відмінностей з популяційною нормою показник емоційного функціонування (ЕФ), ($p > 0,05$). Водночас встановлено, що показники ЯЖ в найбільшій мірі знижені у хворих третьої групи. До моменту виписки із стаціонару у пацієнтів, що хворіли на гострий калькульозний холецистит, показники ЯЖ були знижені за всіма шкалами, (рис. 2).

Згодом спостерігався ріст коефіцієнтів шкали ЯЖ у всіх пацієнтів, проте через 1 місяць після операції більшість параметри не досягли популяційних норм, окрім РЕФ. Нормалізація параметрів шкали ЯЖ відбувалася тільки через півроку після операції. Основним показником, який впливав на параметри ЯЖ, був больовий синдром.

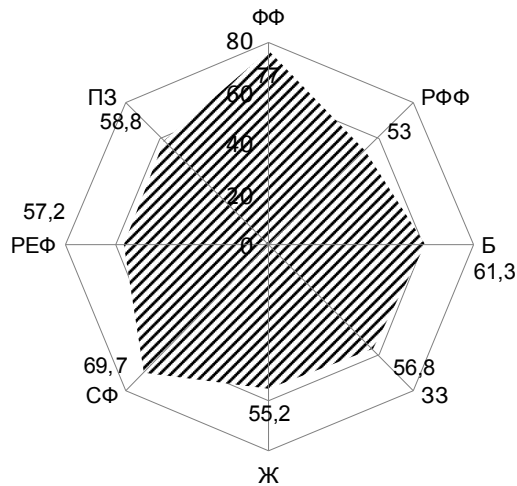


Рис. 1 Популяційні показники якості життя населення Російської Федерації. Багатоцентрове дослідження «Міраж»

Як вказують матеріали інтерв'ювання пацієнтів у 105 (93,75%) першої групи відзначали наявність больового синдрому від незначного абдомінального дискомфорту (64,76%) до постійного болю (35,24%) у правій підреберній або епігастральній ділянках, який утримувався від кількох днів до місяця і негативно впливав на показники емоційної та психічної сфери і життєдіяльності. При детальному опитуванні встановлено, що у 49 (46,66%) пацієнтів відчували біль «парієнтального» типу, який залежав від м'язового напруження передньої черевної стінки і від зміни положення тіла та відзначався при пальпаторному дослідженні передньої черевної стінки з чіткою локалізацією його. У 22 (20,95%) пацієнтів больовий синдром був «вісцерального» характеру, тобто не виявляв чіткої локалізації, не залежав від м'язового тону та від положення тіла. У решті 34 (32,38%) пацієнтів біль мав змішаний характер, часто іррадіював у плече чи в надключичну ділянку.

З 2009 року нами впроваджено застосування 0,5% розчину новокаїну, який вводили в краї ран ділянок троакарних проколів перед накладанням швів. Дана маніпуляція дозволила значно зменшити парієнтальний компонент болю у першу добу після операції, що дозволяє раніше активізувати хворих, зменшити кількість введень та дозу загальних анальгетиків.

Динаміка ЯЖ у пацієнтів другої та третьої груп була дещо відмінна. У тих випадках, коли холецистектомія виконувалася з приводу безкам'яного холециститу із порушенням евакуаторної функції жовчного міхура, через один місяць після операції до нормальних величин наближалися індекси РФФ, Ж, СФ, РЕФ і ПЗ. Показники ФФ і Б залишалися зниженими, однак

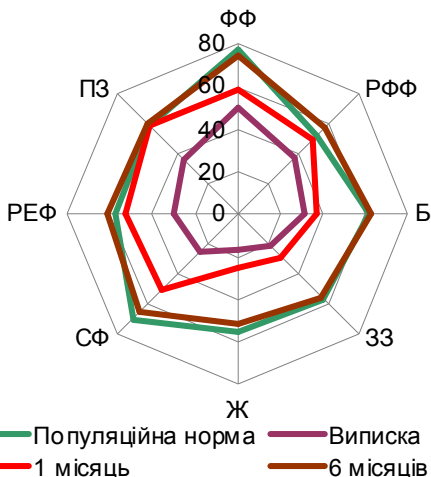


Рис. 3. Показники якості життя хворих, що перенесли холецистектомію з приводу безкам'яного холециститу із порушенням евакуаторної функції жовчного міхура (II група)

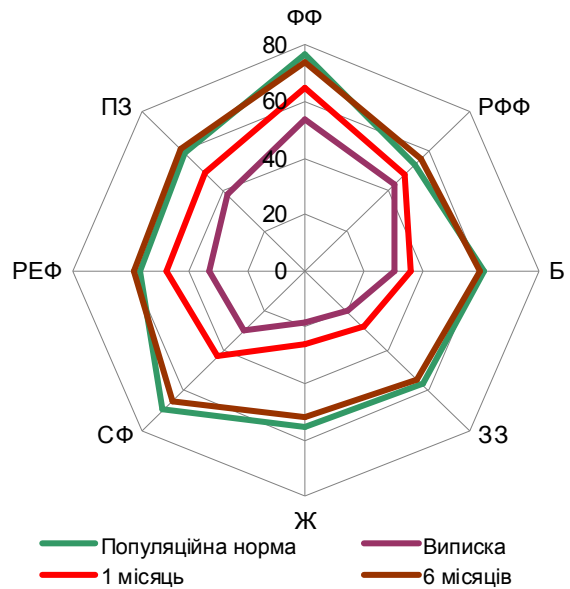


Рис. 2. Показники якості життя хворих на гострий калькульозний холецистит (I група)

через 6 місяців після операції перераховані вище індекси шкали ЯЖ відповідали популяційній нормі (рис.3).

Подібні результати дослідження отримано у пацієнтів на хронічний калькульозний холецистит (III група). Ранній післяопераційний період у пацієнтів даної групи характеризувався зниженням усіх параметрів ЯЖ. У 8 (16,23%) пацієнтів через півроку після операції зберігався больовий синдром, який був причиною зниження індексів шкали ЯЖ нижче від популяційних значень (рис. 4).

Водночас у післяопераційному періоді у пацієнтів третьої групи помітний дещо менший депресивний вплив операції на ЯЖ. Так, параметри емоційної та психічної сфери у даній групі обстежених через 6 місяців після операції навіть перевищили популяційну норму.

Детальний аналіз чинників, які детермінують ЯЖ у післяопераційному періоді, показав їх значимість. Такими чинниками були тривалість операції та методика виконання і ступінь інвазивності ЛХЕ. Так, у першій групі хворих частка лапароскопічної холецистектомії з трьох троакарних проколів становила 18,75%, тоді як у другій групі – 26,47%, а у третій групі була вірогідно меншою і становила лише 4,08%, ($p < 0,05$ для обох показників). У 27 (62,79%) осіб, яким було проведено холецистектомію через три троакарні проколи, застосовували дренажування підпечінко-

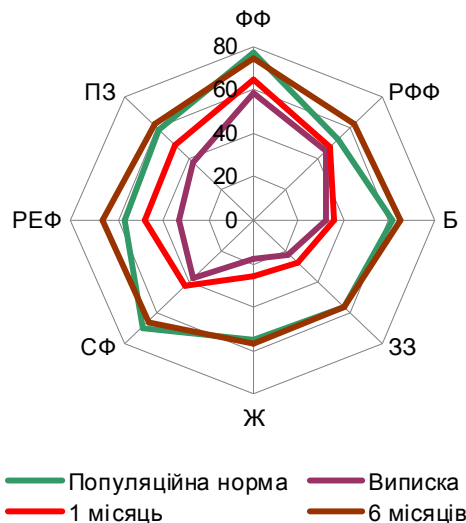


Рис.4. Показники якості життя хворих, що перенесли холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу з нетиповою або атипичною симптоматикою (III група)

вого простору, з них у 14 (51,85%) пацієнтів дренажну трубку видалили через добу після операції, у 13 (48,15%) пацієнтів - через дві доби. Середня тривалість операції у другій та третій групах становила 32 хв., тоді, як у першій групі була вірогідно більшою і становила – 56 хв., ($p < 0,05$). Середня тривалість госпіталізації у пацієнтів другої та третьої груп була вірогідно меншою порівняно до пацієнтів першої групи (2,3 доби проти 4,1 доби), ($p < 0,05$).

Висновки

1. Вивчення показників шкали якості життя у пацієнтів, яким була виконана лапароскопічна холецистектомія з причини захворювань жовчного міхура, дає змогу провести аналіз чинників, які впливають на перебіг післяопераційного періоду.

2. Основні чинники, які відіграють важливу роль у розвитку ПХЕС, є наступні: характер патологічного процесу, вибір методу операції (використання 2 чи 3 троакарів), тривалість операції, методика дренажу підпечінкового простору та терміни видалення дренажів із черевної порожнини.

3. Найбільш виражені відмінності в перебігу раннього післяопераційного періоду пов'язані, в основному, з наявністю болювого синдрому. Через 6 міс. після операції ці відмінності нівелюються, що призводить до покращення якості життя.

Література

1. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / Амирджанова В.Н., Д.В.Горячев, Н.И. Коршунов, А.П.Ребров, В.Н.Сороцкая // Научно-практическая ревматология - № 1, 2008

2. Осложнения лапароскопической холецистэктомии / А.В. Бобырин, Ю.Ф.Шемонаев, С.В. Бедарев и др. // Эндоскопическая хирургия: -2000.-№2.- С.10-12

3. Тупицына, Т.Ю. Совершенствование диагностики и выбор спо-

соба лечения больных с постхолецистэктомическим синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Ю. Тупицына. - Томск, 2006. - 27 с

4. Bruel, J.-M. Cholelithiasis and choledocholithiasis: diagnostic imaging / J.-M.Brueel II Abdom. Imaging.-2005.-Voh26.-P:1-2

Федорика Р.Я., Ткачук А.Л., Герич Г.П., Кіндракевич Ю.Б.

Влияние лапароскопической холецистэктомии на качество жизни пациентов в раннем и отдаленном послеоперационном периодах

Резюме. За результатами аналізу параметрів КЖ основними факторами, которые играют важную роль в развитии постхолецистэктомического синдрома (ПХЕС), являются: характер патологического процесса, выбор метода операции (использование 2 или 3 троакаров), методика дренирования подпеченочного пространства и сроки удаления дренажей из брюшной полости, продолжительность операции.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, качество жизни, послеоперационный период.

Fedoryka R.Ya., Tkachuk O.L., Herych R.P., Kindrakevych Yu.B.

The Influence of Laparoscopic Cholecystectomy on the Life Quality of Patients in the Short-Term and Long-Term Postoperative Periods

Summary. Study of indices of quality of life scale of patients, that have undergone laparoscopic cholecystectomy for gallbladder disease, gives an opportunity to analyse the factors that influence postoperative period. According to the results of analysis of quality of life parameters, the main factors that are important in postcholecystectomy syndrome development are: a variant of pathologic process, choice of method of operation (2 or 3 trocars), methodology of drainage of subhepatic space and terms of drain removal from abdominal cavity, operation duration. Comparison of dynamics of change of parameters that characterize life quality makes it possible to assert that the most marked differences are observed in early postoperative period and are mostly caused by pain syndrome. In six months after the operation these differences are leveled, that results in improvement of quality of life.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616-092+616-089+616.366-003.7+616.37

Федорика Р.Я., Ткачук О.Л., Герич Р.П., Кіндракевич Ю.Б.

Чинники ризику та роль біологічних маркерів запалення у прогнозі розвитку постхолецистектомічного синдрому

Кафедра хірургії ФПО (зав. каф. - проф. О.Л.Ткачук)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Основними показниками для проведення лапароскопічної холецистектомії є гострий і хронічний калькульозний холецистит з чи без холедохолітіазу.

Резидуальний холедохолітіаз з порушенням пасажу жовчі в біліарному тракті діагностується у 34% хворих після лапароскопічної холецистектомії у віддаленому післяопераційному періоді і є найвагомим чинником ризику постхолецистектомічного синдрому.

Розширення показів до лапароскопічної холецистектомії при хронічному безкам'яному холециститі не вносить ризику розвитку постхолецистектомічного синдрому.

Ключові слова: біомаркери, постхолецистектомічний синдром.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Жовчнокам'яна хвороба є одним із поширених захворювань гепатобіліарної системи і має стійку тенденцію до росту. В Україні захворюваність на жовчнокам'яну хворобу за період з 2000 до 2006 року зросла в 2,1 рази, що призводить до значного збільшення кількості холецистектомій [3].

На сьогодні лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) є одним із найпоширеніших оперативних втручань при різних захворюваннях жовчного міхура. Однак ЛХЕ не завжди позбавляє

хворого від симптомів абдомінального дискомфорту, який переважно проявляється болювим і диспепсичним синдромами, що зумовлює в 10-35% випадків розвиток післяхолецистектомічного синдрому (ПХЕС). За результатами раніше проведених досліджень, у хворих на ПХЕС причиною скарг є функціональні та органічні порушення, причому органічні порушення складають 40-42% випадків. У 1,5% випадків органічні порушення є наслідком операції, які у 0,5% хворих потребують повторного хірургічного втручання [1, 2, 5]. Водночас ПХЕС не завжди означає невдачу самої холецистектомії, оскільки може бути наслідком інших захворювань гепатобіліарної системи або шлунково-кишкового тракту, що перебігають під маскою холециститу і визначають поняття поєднаної або супровідної патології, яка може обтяжувати перебіг в ранньому або віддаленому післяопераційному періодах. Більше того, у пацієнтів, які перенесли ЛХЕ, може продовжуватись запальний процес в гепатобіліарній системі або в підшлунковій залозі, який супроводжується порушеннями як клітинного, так і гуморального імунітету, і спричиняє в подальшому зниження якості життя (ЯЖ).

На сьогодні актуальними залишаються питання не тільки доопераційної діагностики калькульозного холециститу в поєд-