

**Таблиця 4. Відношення шансів ризику ПХЕС при калькульозному холециститі у поєднанні з холедохолітазом**

Захворювання	Захворіли на ПХЕС	Повністю одужали
Хронічний калькульозний холецистит із холедохолітазом	A=30	B=180
Хронічний калькульозний холецистит без холедохолітазу	C=185	D=3046
Всього	215	3226

Іншим важливим обтяжуючим чинником у ризику ПХЕС є наявність холедохолітазу. Слід зауважити, що у всіх хворих застосовувалась малоінвазивна двоетапна тактика, яка передбачала проведення ендоскопічної ретроградної папілосфінктеротомії (ЕРПТ) з літоекстракцією (перший етап) та ЛХЕ (другий етап). Обидва втручання – ЕРПТ та ЛХЕ хоч і належать до малоінвазивних втручань, все ж супроводжуються певними віддаленими ризиками розвитку ПХЕС. У табл. 4 наведено відношення шансів ризику ПХЕС при калькульозному холециститі у поєднанні із холедохолітазом.

Отже, шанс ризику ПХЕС при калькульозному холециститі, який ускладнений холедохолітазом, складає – 0,17 (результат достовірний для довірчого інтервалу 95%), а холедохолітаз є дуже вагомим предиктором ПХЕС.

Серед практичних хірургів існує думка, що холецистектомія при безкам'яному холециститі супроводжується високою частотою ПХЕС внаслідок біліарних дискінетичних розладів, які пояснюються неповною адаптацією біліарної системи до відсутності жовчного міхура. Для перевірки цієї точки зору нами проведено визначення відношення шансів захворіти на ПХЕС при хронічному калькульозному та хронічному безкам'яному холециститі (табл. 5).

Встановлено, що хронічний безкам'яний холецистит не збільшує шансів ризику ПХЕС, порівняно із хронічним калькульозним холециститом, оскільки шанс ризику ПХЕС при безкам'яному холециститі становить – 0,051 (результат достовірний для довірчого інтервалу 95%), водночас як при хронічному калькульозному холециститі шанс ризику ПХЕС – 0,064 (результат достовірний для довірчого інтервалу 95%).

#### Висновки

1. Основними показами для проведення лапароскопічної холецистектомії є гострий і хронічний калькульозний холецистит з чи без холедохолітазу.

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

3. Розширення показів до лапароскопічної холецистектомії при хронічному безкам'яному холециститі не вносить ризику

**Таблиця 5. Відношення шансів захворіти на ПХЕС при хронічному калькульозному та хронічному безкам'яному холециститі\***

	Захворіли на ПХЕС	Повністю одужали
Хронічний калькульозний холецистит	A=122	B=1914
Хронічний безкам'яний холецистит	C=2	D=39
Всього	124	1953

Примітка. \*Випадки, ускладнені холедохолітазом, не враховували

розвитку постхолецистектомічного синдрому.

4. Визначення біологічних маркерів у хворих на жовчнокам'яну хворобу має важливе значення у прогнозі розвитку постхолецистектомічного синдрому.

#### Література

1. Гальперин Э.И. Заболевания желчных путей после холецистэктомии. / Э. И. Гальперин, Н.В. Волкова // М.: Медицина, 1988. - 281 с;
2. Ильченко А.А. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта // Consilium medicum. 2002; 1: 20-23.;
3. Ильченко А.А. Постхолецистэктомический синдром: клинические аспекты проблемы // Consilium Medicum. 2006 2
4. Шалимов, А.А. Принципы лечения постхолецистэктомического синдрома / А.А. Шалимов // Клинич. хирургия. - 1989. — № 3. - С. 6-10.
5. Dwivedi A. Efficacy of laparoscopic cholecystectomy in acalculous gallbladder disease: long-term follow-up. / A. Dwivedi, A. Shetty, P. Sanghavi, T. Phan, Y Lakra, Y Silva. //JSL.S. 2004 Apr-Jun;8(2):119-22.

**Резюме.** Основными показаниями для проведения лапароскопической холецистектомии является острый и хронический калькульозный холецистит з или без холедохолитиаза.

Резидуальный холедохолитиаз з нарушением пассажа желчи в билиарном тракте диагностируется в 34 % больных после лапароскопической холецистектомии в отдаленном послеоперационном периоде и является весомой причиной риска развития постхолецистэктомического синдрома.

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

#### **Risk Factors and the Role of Biological Markers of Inflammation in the Prognosis of Postcholecystectomy Syndrome Development**

**Summary.** The basic indication for performing laparoscopic cholecystectomy is the acute and chronic calculous cholecystitis with or without choledocholithiasis.

Residual choledocholithiasis with obstruction of bile passage in the biliary tract is diagnosed in 34% of the patients after laparoscopic cholecystectomy in late postoperative period and is the major risk factor of postcholecystectomy syndrome.

Expanding of indications for laparoscopic cholecystectomy in chronic acalculous cholecystitis doesn't carry a risk of postcholecystectomy syndrome.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616-084+613.98+616.366-002

*Чурний К.Л., Чурний І.К., Чурний В.К.*

#### **Реабілітація хворих похилого та старечого віку з гострим холециститом у ранньому післяопераційному періоді**

Маловисківська центральна районна лікарня, Кіровоградська область

Івано-Франківський національний медичний університет

**Резюме.** Використання інгаляцій 5% розчином морської солі за допомогою ультразвукового небулайзера в реабілітації хворих похилого та старечого віку з гострим холециститом у ранньому післяопера-

ційному періоді забезпечило попередження респіраторних ускладнень на 10,7%.

**Ключові слова:** реабілітація, гострий холецистит, морська сіль.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Кількість хворих з гострим холециститом в осіб похилого і старечого віку за кожне десятиріччя збільшується у два рази. Каміні жовчного міхура виявляють у 25% населення старшого 60 років, і у 33%, старших 70 років Щороку в світі проводиться більше 2,5 млн. операцій з приводу калькульозного холециститу [1,2,3]. Деструктивні форми гострого холециститу у даній категорії хворих спостерігаються у 80-91%, гангренозні форми гострого холециститу зустрічаються удвічі частіше, ніж у осіб молодших 60 років. Летальність у хворих віком понад 60 років у 5-10 разів вища і становить 1,4-8,6% [4,5].

Наявність супутніх захворювань, в тому числі дихальної недостатності, в післяопераційному періоді вимагає застосування комплексу заходів по профілактиці ускладнень: ранньої активізації хворих, дихальної гімнастики, вібраційного масажу грудної клітки [6,7,8].

Сюди входить застосування інгаляційних методів, дихальна гімнастика з акцентом на діафрагмальне дихання, ліквідація метеоризму.

**Мета дослідження** – вивчення впливу інгаляцій з морською сіллю за допомогою ультразвукового небулайзера у хворих похилого та старечого віку з гострим холециститом у ранньому післяопераційному періоді.

**Матеріал і методи дослідження**

Нами піддано комплексному обстеженню і оперативному лікуванню 134 хворих старечого і похилого віку з гострим холециститом віком від 60 до 93 років, з них жінок 125 (93,2%) і чоловіків 9 (6,8%), які знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні. Супутні захворювання були у 132 (98,5%), що враховувалося нами в перед- і післяопераційному періоді. Серед супутньої патології найчастіше зустрічалися захворювання серцево-судинної системи – 122 (91,0%), захворювання дихальної системи – 58 (43,2%), ожиріння – 53 (39,5%), варикозна хвороба нижніх кінцівок – 29 (21,6%), нейрон-ендокринні порушення – (цукровий діабет – 15 (11,1%). У 113 хворих при проведенні спірометрії виявлено зниження ЖЄЛ (84,3%).

Термін госпіталізації хворих: до 6 годин – 11, до 12 годин – 21, до 24 годин – 13, до 48 годин – 62, більше 72 годин – 27.

Усім хворим проводили обов'язковий об'єм клініко-інструментальних досліджень згідно з алгоритмом. Оперативне втручання проводили під загальним знеболенням в терміні від 6 до 36 годин після госпіталізації. Гострий холецистит на фоні ЖКХ розвинувся у 126 хворих – 94,0%. При гістологічному дослідженні виявили наступні морфологічні зміни у жовчовому міхурі: катаральний холецистит – 24, флегмонозний – 61 і гангренозний у 49 хворих.

Хворі були поділені на дві групи ідентичних по віку і важкості перебігу захворювання. Контрольна група – 65 (48,5%) хворих, які отримували стандартну терапію, та дослідна група – 69 (51,5%), яким додатково проводили інгаляцію морської солі. Стандартна респіраторна профілактична терапія включала в себе дихальну гімнастику, масаж та розтирання грудної клітки, призначення відхаркуючих засобів. У другій групі, крім стандартної профілактичної терапії, проводили інгаляцію 5% розчином морської солі за допомогою переносного ультразвукового інгалятора "ультразвуковий аерозольний апарат 402А", ультразвукова частота 1,7 МГц. В ультразвукових небулайзерах для розпилення використовуються ультразвукові коливання, які забезпечують середній розмір аерозольних частинок 0,5-5 мкм, що на 50% краще, ніж у компресорних небулайзерів [9]. Інгаляції проводили два рази на добу впродовж 5 – 6 днів.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Аналізуючи результати проведених оперативних втручань контрольної групи було встановлено що у 9 хворих спостерігалися різні види ускладнень. У одного хворого відзначалася евентрація на фоні вираженої серцевої недостатності. У трьох хворих в ранньому післяопераційному періоді діагностована нижньодолева пневмонія (4,6%), в чотирьох хворих спостерігалася загострення хронічного бронхіту (6,1%). Середній ліжкодень в контрольній групі становив 11,3±1,1.

У дослідній групі летальних випадків після оперативного лікування не було. В одному випадку у хворої з флегмонозним холециститом і ожирінням III ст. діагностована гематома після-

операційної рани. Середній ліжкодень становив 9,7±1,3 днів.

**Висновки**

1. Використання інгаляцій 5% розчину морської солі в ранньому післяопераційному періоді при гострому холециститі у хворих похилого та старечого віку сприяє попередженню респіраторних ускладнень на 10,7%, що призводить до скорішого одужання, зменшення до 9,7±1,3 ліжко-дня та має економічний ефект.

2. Застосування інгаляції за допомогою ультразвукового небулайзера морської солі у ранньому післяопераційному періоді може бути рекомендоване для застосування після оперативних втручань на органах черевної порожнини, особливо у хворих похилого та старечого віку з метою попередження виникнення респіраторних ускладнень.

**Перспективи подальших досліджень**

Попередження респіраторних ускладнень у хворих похилого та старечого віку з гострим холециститом у ранньому післяопераційному періоді.

**Література**

1. Вардинець С.І. Особливості діагностики та хірургічного лікування гострого холециститу у хворих похилого та старечого віку/ С.І.Вардинець // Шпитальна хірургія. – 2004. – №1. – С.28-31.
2. Васильєв О.О. Профілактика ускладнень лапароскопічної холецистектомії у хворих на гострий холецистит/ О.О. Васильєв // Шпитальна хірургія. – 2001. – №2. – С.22-24.
3. Гешилин С.А., Кашталъян М.А., Шаповалов В.Ю., Тимуш А.А. Особливості лікування больних похилого та старечого віку з острым холециститом/ С.А. Гешилин, М.А.Кашталъян, В.Ю.Шаповалов, А.А.Тимуш // Клінічна хірургія. – 2008. – №4-5 – С.12.
4. Андрущенко В.П., Андрущенко Д.В., Когут Л.М. Особливості діагностики та хірургічної корекції поодиноких, поєднаних ускладнень гострого холециститу/ В.П.Андрущенко, Д.В.Андрущенко, Л.М.Когут // Хірургія України. – 2005. – №2. – С.45-48.
5. Очерки хирургии острого холецистита / Бобров О.Е., Хмельницкий С.И., Мендель Н.А. – Кировоград: Полиум, 2008. – 216с.
6. Купраш Л., Гударенко О., Купраш О. Рациональная фармакотерапия хворих похилого і старечого віку / Л.Купраш, О.Гударенко, О.Купраш Сімейний лікар. – 2008. - №6. – С.49-51.
7. Кириченко Б.Б. и др. Актуальные вопросы хирургии больных старческого возраста / Б.Б.Кириченко, С.М.Пушкарев, К.М.Глазков, И.В.Саенко, И.В.Тютюнник, Е.Н.Скорнякова // Клінічна хірургія. – 2011. - №6. – С.49-52.
8. Перепелица В.П., Хоменко В.С., Сироткін А.В. Синдром абдоминального компартмента / В.П.Перепелица, В.С.Хоменко, А.В.Сироткін // Хірургія України. - 2011. - №2. - С.104-107.
9. Физיותרapia для врачей общей практики / Ежов В.В., Андрияшек Ю.И. Симферополь – Ялта. 2005. - 399 с.

*Чурпий К.Л., Чурпий І.К., Чурпий В.К.*

**Реабілітація больних похилого і старечого віку з острым холециститом в раннем послеоперационном периоде**

**Резюме.** Использование ингаляций 5% раствором морской соли при помощи ультразвукового небулайзера, в реабилитации больных похилого и старческого возраста с острым холециститом в раннем послеоперационном периоде, обеспечило предупреждение респіраторных осложнений на 10,7%.

**Ключевые слова:** реабилитация, острый холецистит, морская соль.

*Churpiy K.L., Churpiy I.K., Churpiy V.K.*

**Rehabilitation of Patients Elder Age with Acute Cholecystitis in the Early Postoperative Period**

**Summary.** The paper highlights the issue of rehabilitation of elderly and senile patients with acute cholecystitis in the early postoperative period. The use of inhalation of 5% solution of sea salt by ultrasonic nebulizer that provides deep penetration of dispersed particles in the tracheobronchial tree and provides a high preventive and therapeutic effect, helping to prevent respiratory complications in 10.7%.

**Key words:** rehabilitation, acute cholecystitis, inhalation, seasalt.

Надійшла 25.06.2012 року.