

Оцінка результатів лікування пацієнтів із ендокринною патологією після симультанних та етапних оперативних втручань

С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, А. І. Рілов, М. Б. Данилюк

Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Необхідність покращення діагностики поєднаної патології, розроблення показань та протипоказань до виконання симультанних оперативних втручань, оцінки переваг цих операцій зумовлює актуальність дослідження [1, 2, 3].

Мета роботи — провести порівняльну оцінку результатів діагностики та лікування пацієнтів після етапних та симультанних оперативних втручань з приводу ендокринної та поєднаної хірургічної патології.

Матеріали та методи. За розробленим алгоритмом діагностики проведено обстеження 318 пацієнтів. У 71 (22,3 %) виявлено супутні хірургічні захворювання (від 1 до 3). Симультанне оперативне втручання виконано 64 (90,1 %) пацієнтам.

Результати та обговорення. Загальна частота ускладнень симультанних оперативних втручань становила 22,9 %, двоетапних операцій — 28,7 % ($U = 85,0$; $p = 0,0419$). Тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі в основній групі була $9,6 \pm 1,7$ діб (9,0; 10,2); у групі порівняння — $16,5 \pm 1,4$ діб (15,8; 17,3) ($U = 8,0$; $p < 0,0001$). Тривалість симультанних та послідовних ізольованих операцій майже не відрізнялася: $113,1 \pm 23,7$ хв (105,0; 121,3) та $107,2 \pm 21,7$ хв (96,4; 116,1) відповідно ($U = 543,5$; $p = 0,4196$). Показники тривалості анестезіологічного забезпечення мали достовірні статистично значущі відмінності: $141,7 \pm 28,3$ хв (131,9; 151,4) в основній групі; $165,6 \pm 31,9$ хв (146,7; 178,9) у групі порівняння ($U = 339,5$; $p = 0,0014$).

Висновки. 1. Розроблено та впроваджено у клінічну практику алгоритм діагностики поєднаної хірургічної патології у пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи, що забезпечило підвищення рівня виявлення супутньої хірургічної патології з 7,2 % до 22,3 % ($U = 25,5$; $p = 0,0016$).

2. Виконання симультанного оперативного втручання дало змогу скоротити тривалість госпіталізації порівняно з двоетапною операцією — з $16,5 \pm 1,4$ діб (15,8; 17,3) до $9,6 \pm 1,7$ діб (9,0; 10,2) ($U = 8,0$; $p < 0,0001$), тривалість анестезіологічного забезпечення — з $165,6 \pm 31,9$ хв (146,7; 178,9) до $141,7 \pm 28,3$ хв (131,9; 151,4) ($U = 339,5$; $p = 0,0014$), а також знизити частоту ускладнень — з 28,7 % до 22,9 % ($U = 85,0$; $p = 0,0419$).

3. Показники тривалості симультанних та послідовних ізольованих операцій достовірно не відрізнялися: $113,1 \pm 23,7$ хв (105,0; 121,3) та $107,2 \pm 21,7$ хв (96,4; 116,1) відповідно ($U = 543,5$; $p = 0,4196$).

Ключові слова: ендокринна патологія, щитоподібна залоза, симультанні оперативні втручання, поєднана хірургічна патологія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Павловский МП, Коломийцев ВИ, Сыроид АМ, Гаврыш ЯИ. Симультанные операции у больных с желчекаменной болезнью и хирургической патологией эндокринных органов. Клиническая эндокринология и эндокринная хирургия. 2010;1(30):16-19. DOI: [https://doi.org/10.24026/1818-1384.1\(30\).2010.96345](https://doi.org/10.24026/1818-1384.1(30).2010.96345). Режим доступа: <http://jcees.endocenter.kiev.ua/article/view/96345>.
2. Садриев ОН, Гаиров АД. Симультанные операции при хирургических заболеваниях надпочечников. Новости хирургии. 2014;6(22):678-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.18484/2305-0047.2014.6.678>.
3. Trystuła M, Kapelak B, Kruczek T et al. An evaluation of the effectiveness of combined cardiac and thyroid surgery of patients with a high perioperative risk. Acta Neuropsychologica. 2016;14(3):20-21. DOI: <https://doi.org/10.5604/17307503.1216043>.