DOI: 10.21802/artm.2020.2.14.38.
УДК 6616-083+616.366-002+616-036.22

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Н.Р. Голод

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії з курсом фізичного виховання, м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0003-0996-6920, e-mail: n.golod@ukr.net*

Резюме. В роботі проведено аналіз лікування ретроспективної групи пацієнтів із хронічним калькульозним холециститом в ранньому післяопераційному періоді. Щорічне зростання цієї патології, яка в Україні зустрічається у 10 % населення, змушує шукати нові підходи до лікування. Дослідження проводилося у рамках наукової роботи «Теоретико-методичні основи фізичної терапії хворих після лапароскопічної холецистектомії».

Методи дослідження: Проведено ретроспективний аналіз 50 медичних карт пацієнтів із ЖКХ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні протягом 2018 року.

Метою дослідження є характеристика пацієнтів із хронічним калькульозним холециститом на стаціонарному етапі реабілітації з метою пошуку покращення та удосконалення засобів відновлення функцій організму на різних етапах післяопераційного періоду у хворих на ЖКХ після лапароскопічної холецистектомії.

Всім хворим була проведена лапароскопічна холецистектомія.

1. Ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування хворих на хронічний калькульозний холецистит засвідчив, що при відсутності комплексу реабілітації, який не включений в протоколи, кількість ускладнень склала 34 %, а тривалість госпіталізації $3,76 \pm 0,28$ дні.

2. Незадовільні наслідки в ранньому післяопераційному періоді обумовлені відсутністю лікаря фізичної реабілітаційної медицини в лікувальному закладі, комплексу реабілітаційних заходів в протоколах, негативним впливом супутньої патології.

3. Розробка, впровадження та чітке дотримання комплексу реабілітаційних заходів в подальшому сприятимуть скорішому відновленню пацієнта, зменшенню кількості ускладнень та скороченню терміну перебування у стаціонарі.

Ключові слова: хронічний калькульозний холецистит, лапароскопічна холецистектомія, реабілітація.

Вступ. Численні результати досліджень свідчать, що кількість хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ) за останні 25 років збільшилася в 3 рази і становить на сьогодні майже 20% всього населення світу [1, 5].

За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я та Всесвітньої гастроентерологічної асоціації, захворюваність на ЖКХ поступається лише поширеності атеросклерозу і є приводом для щорічного проведення до 4 млн планових та ургентних холецистектомій (ХЕ) [1].

Захворюваність на ЖКХ в Україні складає 10 % від усього населення [2]. Щорічне зростання кількості хворих на ЖКХ поєднується з такими патологіями, як ішемічна хвороба серця (ІХС), гіпертонічна хвороба (ГХ), ожиріння та цукровий діабет (ЦД), які впливають на перебіг та розвиток ускладнень окремих патологій, є взаємно обтяжливими та формують коморбідний комплекс метаболічного синдрому [3].

Демографічні зміни суспільства зі старінням населення визначають не тільки медичний, але й соціальний аспект проблеми у хворих на ЖКХ.

Сьогодні 48,5 % пацієнтів з ЖКХ – це особи похилого та старечого віку, у яких соматична

патологія створює негативний преморбідний фон, обмежуючи використання низки лікувально-діагностичних методів через перебіг та тяжкість супутньої патології, вимагаючи щадних хірургічних технологій та методів знеболення, швидкого відновлення в післяопераційному періоді [4].

Сучасний етап абдомінальної хірургії характеризується зростанням кількості лапароскопічних операцій та розширенням спектра їх лікувальних можливостей завдяки їхній мінімальній травматичності.

Особливістю лапароскопічної хірургії є необхідність штучного пневмоперитонеуму для створення маніпулятивного простору. Лапароскопічні абдомінальні операції на фоні інсуфляції CO₂ супроводжуються розвитком синдрому підвищеного внутрішньоочеревинного тиску (ВОТ) [6].

Характеризуючи актуальність цієї проблеми можна стверджувати, що відновлення пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії в ранньому післяопераційному і наступних періодах залежить від багатьох факторів.

Метою дослідження є характеристика пацієнтів із хронічним калькульозним холециститом на стаціонарному етапі реабілітації з метою пошуку

покращення та удосконалення засобів відновлення функцій організму на різних етапах післяопераційного періоду у хворих на ЖКХ після лапароскопічної холецистектомії.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводиться у рамках наукової роботи «Теоретико-методичні основи фізичної терапії хворих після лапароскопічної холецистектомії».

Серед суб'єктивних ознак оцінювався больовий синдром, його інтенсивність (до та після втручання), тривалість до госпіталізації, диспепсичні прояви (нудота, блювота, гіркота в роті, здуття живота, метеоризм), характер випорожнень. Серед об'єктивних ознак оцінювали фізичну та психічну активність (стан свідомості), колір та стан слизових оболонок та шкіри, колір калу та сечі, характеристику пульсу та дихання, артеріальний тиск, температурну реакцію, термін післяопераційного відновлення перистальтики, діурез, загоєння ран, наявність ускладнень, тривалість післяопераційного лікування.

Загальноклінічне обстеження проводилось в передопераційному та післяопераційному періодах, що включало суб'єктивні та об'єктивні характерні ознаки ЖКХ, ускладненої хронічним калькульозним холециститом, а також імовірні ускладнення. Виявлені ознаки використовувались для оцінки стану хворих, встановлення діагнозу, проведення диференційної діагностики, динамічної оцінки та складання індивідуального реабілітаційного комплексу в ранньому післяопераційному періоді.

Застосовували інструментальні методи: ультразвукове сканування органів черевної порожнини з визначенням таких параметрів, як форма органів, їх розміри, вміст, структура і ехогенність, наявність або відсутність рідини в черевній порожнині. Дослідження проводили на діагностичному комплексі Aloka prosound SSD-3500 SX, застосовуючи лінійні і конвексні датчики зі змінною частотою 2,5-7,5 МГц в положенні хворого на спині, лівому та правому боці з використанням режимів кольорового та енергетичного

доплерівського картування. Фіброгастродуоденоскопію, рентгенологічне обстеження, консультацію різних спеціалістів проводили при необхідності.

Обстеження і ведення хворих здійснювалось згідно з Клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на жовчнокам'яну хворобу за наказом МОЗ України від 13.06.2005 року № 271.

Післяопераційні ускладнення класифікували за схемою Clavien-Dindo (2009). У цій класифікації всі ускладнення поділяються на 5 класів.

Статистичний аналіз даних виконувався на ПЕОМ класу Intel Core Duo T9500 (2,6 ГГц) в середовищі операційної системи Windows 10 із застосуванням прикладних програм, розрахованих на обробку медико-біологічної інформації. Формування, редагування та обробка первинної бази даних проведено програмою Microsoft Excel 2016.

Результати досліджень та їх обговорення.

Проведено ретроспективний аналіз 50 медичних карт пацієнтів із ЖКХ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні протягом 2018 року.

Тривалість захворювання на ЖКХ становила від 1 до 10 років.

При аналізі статеві-вікової структури пацієнтів виявлено, що питома вага пацієнтів працездатного віку (до 60 років) становила 66%, при цьому, пацієнтів непрацездатного віку вікової групи (понад 60 років) було 34%. Найбільший відсоток пацієнтів був серед представників середнього віку (45-60 років) – 38%; на другому місці за чисельністю були представники похилого віку (61-75 років) – 34%; на третьому – пацієнти молодого віку (25-44 років) – 28%; пацієнтів старечого віку (75-90 років) не було.

Середній вік пацієнтів загалом склав $52,34 \pm 1,73$ років, пацієнтів жіночої статі (86%) (вік $51,91 \pm 1,93$ років), чоловічої – (14%) (вік $55,00 \pm 3,73$ років); дані – у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за віком і статтю (n=50)

Показник	25-44 років		45-60 років		61-75 років		Всього	
	к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%
Чоловіки	1	2	3	6	3	6	7	14
Жінки	13	26	16	32	14	28	43	86
Разом	14	28	19	38	17	34	50	100

Серед 50 хворих тільки – 5 (10 %) були без супутньої соматичної патології, при цьому в 45 (90%) діагностована супутня соматична патологія, по одному супутньому захворюванню виявлено в 16 пацієнтів (32 %), по два – у 13 пацієнтів (26 %), по три – у 9 (18 %), чотири – у 3 пацієнтів (6 %), п'ять у 2 пацієнтів (4 %), шість – у 2 пацієнтів (4 %). Наявна супутня соматична патологія підвищує ризики при створенні пневмоперитонеуму, операційно-анестезіологічний ризик, формує передумови для післяопераційних ускладнень та подовження терміну

перебування хворого в стаціонарі, подовжує період відновлення.

Супутні хронічні захворювання у пацієнтів обох груп були в стадії компенсації та не являли собою протипоказання до операції.

Характерними клінічними проявами виявлено наступні симптоми: 70% – біль у правому підбер'ї різної інтенсивності, який посилювався після вживання жирної, м'ясної, смаженої їжі, алкоголю, фізичного навантаження. Іррадіація болу в праву лопатку, міжлопатковий простір спостерігалася

у 16%, гіркоту в роті відмічали в 72% обстежених, нудота спостерігалася у 14%, здуття живота – 18%.

Ультразвукове сканування органів черевної порожнини виявило помірне підвищення ехогенності тканини печінки у 32%, розширення загальної жовчної протоки до 1.0 см без органічних перешкод для відтоку жовчі (камені, стеноз та ін.), застійні явища в міхурі та наявність конкрементів.

При аналізі ФГДС дослідження виявлено в 22% пацієнтів рефлюксний гастрит.

Вмістом жовчного міхура були конкременти різної кількості та величини від 0,1 до 8 см. Виявлено хронічні зміни жовчного міхура, що підтверджено гістологічним дослідженням. У 18 осіб жовчний міхур був відключений з конкрементами.

Усім хворим проведено лапароскопічну холецистектомію під загальним знеболенням. Тривалість операції склала $53,70 \pm 4,13$ хвилин.

Будь-яке оперативне втручання – це величезний стрес для організму, особливо якщо воно передбачає видалення органу. Комплекс реабілітації після видалення жовчного міхура складається з декількох етапів: ранній післяопераційний, пізній післяопераційний, амбулаторний та санаторно-курортний.

Кожен етап має свої особливості. Рання реабілітація починається відразу після завершення операції, коли пацієнта переводять в палату, де і починається відновлення організму після холецистектомії. На цьому етапі важлива роль відводиться відновленню дихальної функції і роботи травної системи. Тривалість перебування хворих на стаціонарному лікуванні становила $3,76 \pm 0,28$ дня.

У післяопераційному періоді спостерігали 34% ускладнень, серед яких були наступні: жовчетеча – 4%, тромбофлебіт н/к – 4%, тромбоз – 4%, гострий панкреатит – 10%, загострення виразкової хвороби – 2%, неконтрольовані підйоми артеріального тиску – 20%. При виписці хворі не отримували чіткої інформації про подальший відновлювальний алгоритм.

Аналіз медичних карт ретроспективної групи показав, що хворим спорадично (частково) проводились елементи реабілітаційних вправ, такі як дихальна гімнастика, ЛФК, різні види масажу, використання фізіотерапевтичних методів (стимуляція перистальтики, інгаляції, УФО та інші) що сприяло скорішому відновленню функцій всього організму. Також у штаті лікувального закладу відсутній лікар фізичної реабілітаційної медицини (ФРМ) та мультидисциплінарна команда, яка може забезпечити високий рівень реабілітації таких пацієнтів.

Висновки:

1. Ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування хворих на хронічний калькулезний холецистит засвідчив, що при відсутності комплексу реабілітації, який не включений в протоколи, кількість ускладнень склала 34 %, а тривалість госпіталізації $3,76 \pm 0,28$ дні.

2. Незадовільні наслідки в ранньому післяопераційному періоді обумовлені відсутністю лікаря фізичної реабілітаційної медицини в

лікувальному закладі, комплексу реабілітаційних заходів в протоколах, негативним впливом супутньої патології.

3. Розробка, впровадження та чітке дотримання комплексу реабілітаційних заходів в подальшому сприятимуть скорішому відновленню пацієнта, зменшенню кількості ускладнень та скороченню терміну перебування у стаціонарі.

References:

1. Loozen CS, Van Ramshorst B, H. C. Van Santvoort HC, Boerma D. Early Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig. Surg.* 2017; 34(5):371-379.
2. De Reuver PR, Van Dijk AH, Wennmacker SZ. et al. A randomized controlled trial to compare a restrictive strategy to usual care for the effectiveness of cholecystectomy in patients with symptomatic gallstones (SECURE trial protocol). *BMC Surg.* 2016; 16(46).
3. Saito R, Abe T, Hanada K et al. Impact of comorbidities on the postoperative outcomes of acute cholecystitis following early cholecystectomy. *Surg. Today.* 2017; 47:1-8.
4. Bhandari TR, Shahi S, Bhandari R, Poudel R. Laparoscopic Cholecystectomy in the Elderly: An Experience at a Tertiary Care Hospital in Western Nepal. *Surg. Res. Pract.* 2017; Vol. 2017. – P. 8204578.
5. Jaafar G, Hammarqvist F, Enochsson I, Sandblom G. Patient-Related Risk Factors for Postoperative Infection After Cholecystectomy. *World J. Surg.* 2017; 41(9):2240-2244.
6. Saadati K, Razavi MR, Nazemi Salman D, Izadi S. Postoperative pain relief after laparoscopic cholecystectomy: intraperitoneal sodium bicarbonate versus normal saline. *Gastroenterol. Hepatol. Bed Bench.* 2016; 9(3):189-196.

УДК 6616-083 + 616.366-002 + 616-036.22

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Н.Р. Голод

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра физической реабилитации, эрготерапии с курсом физического воспитания, г. Ивано-Франковск, Украина,
ORCID ID: 0000-0003-0996-6920,
e-mail: n.golod@ukr.net*

Резюме. Цель исследования: В работе проведен анализ лечения ретроспективной группы пациентов с хроническим калькулезным холециститом в раннем послеоперационном периоде. Ежегодный рост данной патологии, которая в Украине составляет 10% всего населения, заставляет искать новые подходы к лечению. Исследование проводилось в рамках научной работы «Теоретико-методические основы физической терапии больных после лапароскопической холецистэктомии».

Методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациентов с ЖКХ, которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении Ивано-Франковской центральной городской клинической больницы в течение 2018 года.

Целью исследования является характеристика пациентов с хроническим калькулезным холециститом на стационарном этапе реабилитации с целью поиска улучшения и усовершенствования средств восстановления функций организма на разных этапах послеоперационного периода у больных ЖКХ после лапароскопической холецистэктомии.

Всем больным была проведена лапароскопическая холецистэктомия.

1. Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных хроническим калькулезным холециститом показал, что при отсутствии комплекса реабилитации, который не включен в протоколы, количество осложнений составило 34%, а продолжительность госпитализации $3,76 \pm 0,28$ дня.

2. Неудовлетворительные последствия в раннем послеоперационном периоде обусловлены отсутствием врача физической реабилитационной медицины в лечебном учреждении, комплекса реабилитационных мероприятий в протоколах, негативным влиянием сопутствующей патологии.

3. Разработка и четкое соблюдение комплекса реабилитационных мероприятий в дальнейшем будут способствовать скорейшему восстановлению пациента, уменьшению количества осложнений и сокращению срока пребывания в стационаре.

Ключевые слова: хронический калькулезный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, реабилитация.

UDC 6616-083 + 616.366-002 + 616-036.22

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC CALCULOSIS CHOLECYSTITIS AT THE INPATIENT REHABILITATION STAGE

N.R. Golod

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Physical Rehabilitation, Ergotherapy with
a Course of Physical Welfare, Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0003-0996-6920,
e-mail: n.golod@ukr.net*

Abstract. Purpose of the study. The analysis of treatment of a retrospective group of patients with Chronic Calculous Cholecystitis in early postoperative period was performed. The annual growth of this pathology, which in Ukraine is 10% of the population, forces us to look for new approaches to treatment. The study was conducted as part of the scientific work "Theoretical and methodological foundations of physical therapy of patients after laparoscopic cholecystectomy."

Research methods: A retrospective analysis of 50 medical records of patients with CCC who were hos-

pitalized in the surgical department of Ivano-Frankivsk Central City Clinical Hospital during 2018.

The aim of the study is to characterize patients with Chronic Calculous Cholecystitis at the in-patient stage of rehabilitation in order to search for an improvement of the means of restoring body functions at different stages of the postoperative period in patients with housing and communal services after laparoscopic cholecystectomy.

When analyzing the age and sex structure of patients, it was found that the proportion of patients of working age (up to 60 years) was 66%, while patients of disabled age group (over 60) were 34%. The largest percentage of patients was among middle-aged (45-60 years) - 38%; in second place in terms of number of representatives of the elderly (61-75 years) - 34%; in the third - young patients (25-44 years old) - 28%; there were no patients of senile age (75-90 years).

The average age of the patients as a whole was 52.34 ± 1.73 years, female patients (86%) (age - 51.91 ± 1.93) years, male patients (14%) (age - $55.00 \pm 3, 73$).

Of the 50 patients, only 5 (10%) were without concomitant somatic pathology, while in 45 (90%) concomitant somatic pathologies were diagnosed for one concomitant disease in 16 patients (32%), two in 13 patients (26%), three in 9 (18%), four in 3 patients (6%), five in 2 patients (4%), six in 2 patients (4%). Concomitant chronic diseases in patients of both groups were in the stage of compensation but did not constitute a contraindication to surgery.

The following clinical symptoms were identified by characteristic clinical manifestations: 70% pain in the right hypochondrium, of varying intensity, intensified with errors after eating fatty, meat, fried foods, alcohol, and physical exertion. Irradiation of pain in the right scapula, interscapular space was observed in 16%, bitterness in the mouth was noted by 72% of the examined, nausea was observed in 14%, bloating - 18%.

All patients underwent laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia. The duration of the operation was 53.70 ± 4.13 minutes.

At discharge, patients did not receive clear information about the further recovery method.

1. A retrospective analysis of the results of surgical treatment of patients with Chronic Calculous Cholecystitis showed that in the absence of a rehabilitation complex that is not included in the protocols, the number of complications was 34%, and the hospital stay was 3.76 ± 0.28 days.

2. Unsatisfactory consequences in early postoperative period are caused by the absence of a physician of physical rehabilitation medicine in a medical institution, a complex of rehabilitation measures in the protocols, and the negative impact of concomitant pathology.

3. The development and strict adherence to a set of rehabilitation measures will further contribute to the quick recovery of the patient, reducing the number of complications and the length of hospital stay.

Keywords: Chronic Calculous Cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, rehabilitation.

Стаття надійшла редакцію 06.05.2020 р.