

АНОТАЦІЯ

Кубрак М. А. Медичні аспекти симультанних оперативних втручань в ендокринній хірургії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (22 Охорона здоров'я). – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2020.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2020.

Робота виконана на базі КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя» та Запорізького державного медичного університету протягом 2014 – 2019 років.

Метою даної роботи було покращення діагностики поєднаної хірургічної патології та результатів лікування після симультанних операції в пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи шляхом розробки алгоритму обстеження та обґрунтування показань та протипоказань до хірургічних втручань з урахуванням шкали функціонального стану P-POSSUM.

В основу дисертаційної роботи покладено результати власних спостережень оперативного лікування, клінічних, інструментальних та лабораторно – біохімічних і спеціальних методів дослідження хворих.

Результати порівняння обох груп оцінювалися перед хірургічним втручанням, на першу добу, 3 - 5 добу після втручання та через 6 місяців.

Для виявлення поєднаної хірургічної патології на базі кафедри загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти Запорізького державного медичного університету розроблено та впроваджено алгоритм діагностики. Згідно даного способу, в клініці обстежено 318 пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи, серед яких у 71 (22,3 %) виявлена суміжна хірургічна патологія інших органів.

У структурі хворих з поєднаними хірургічними захворюваннями найчастіше зустрічалася комбінація патології щитоподібної залози (ЩЗ) та хронічного калькульозного холециститу (ХКХ) - 32 (45,1 %).

Враховуючи досить велике різноманіття поєднаних захворювань, для об'єктивізації даних та порівняльної оцінки груп пацієнтів, в основну групу було включено 32 хворих з патологією ЩЗ та ХКХ. До групи порівняння включено 35 пацієнтів з ізольованою патологією ЩЗ (підгрупа А) та 35 пацієнтів з ХКХ (підгрупа В).

В роботі проведено аналіз основних показників лікування при виконанні симультанної операції та двох етапних втручань (результати лікування пацієнтів при кожному окремому випадку госпіталізації підсумовувалися).

Всі групи дослідження були репрезентативними та не відрізнялися за демографічними показниками і супутніми захворюваннями між собою.

Усі пацієнти були прооперовані в плановому порядку, під загальною комбінованою анестезією з використанням інгаляційних анестетиків (севофлуран) зі штучною вентиляцією легенів.

В основній групі, з приводу патології ЩЗ та ХКХ, було виконано 32 (100 %) симультанних оперативних втручань. У групі порівняння проведено 35 (50,0 %) ізольованих операцій на ЩЗ (підгрупа А) та 35 (50,0 %) лапароскопічних холецистектомій (ЛХЕ) (підгрупа В).

Тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі в основній групі склала $9,4 \pm 1,4$ діб, довірчий інтервал (8,9; 10,1); в групі порівняння – $16,5 \pm 1,4$ діб, довірчий інтервал (15,8; 17,3), $U = 2,5$; $p < 0,0001$.

Показники часу проведення оперативного втручання у випадку симультанних та послідовних ізольованих операцій не відрізнялися: $112,9 \pm 23,6$ хвилин, довірчий інтервал (105,2; 121,6) та $107,2 \pm 21,7$ хвилин, довірчий інтервал (96,4; 116,1) відповідно, $U = 508,5$; $p = 0,5166$.

При порівнянні тривалості анестезіологічного забезпечення, виявлені достовірні статистичні зміни: $140,6 \pm 28,7$ хвилин, довірчий інтервал (131,8; 151,2)

в основній групі; $165,6 \pm 31,9$ хвилин, довірчий інтервал (146,7; 178,9) в групі порівняння, $U = 297,0$; $p = 0,0009$.

Інтраопераційна крововтрата при симультанних та ізольованих етапних втручаннях не відрізнялася: $124,2 \pm 16,7$ мл, довірчий інтервал (117,5; 118,8) в основній групі; $123,1 \pm 23,3$ мл, довірчий інтервал (112,4; 136,2) в групі порівняння, $U = 522,0$; $p = 0,6317$.

Загальний рівень ускладнень при виконанні симультанних втручань склав 6,2 %, а двох етапних операцій - 8,7 %, $U = 125,5$; $p = 0,1284$. Летальних випадків в обох групах дослідження не спостерігалось.

Усім пацієнтам основної групи та групи порівняння, на доопераційному етапі та на першу добу післяопераційного періоду, проводилася оцінка функціонального стану хворих за шкалою P-POSSUM.

За результатами оцінки, в основній групі мали місце достовірні зміни за фізіологічною субшкалою (ФС): $16,0 [14,5; 19,5]$ балів до операції та $17,0 [15,0; 20,5]$ балів після втручання, $T = 6,0$; $p = 0,0017$.

У групі порівняння подібні зміни спостерігалися лише у пацієнтів, яким виконувалися ізольовані операції на ЩЗ: $16,0 [14,0; 18,0]$ балів до та $17,0 [14,0; 19,0]$ балів після втручання, $T = 2,34$; $p = 0,0191$. У пацієнтів з ЛХЕ таких змін в стані здоров'я не відзначалося: $15,0 [14,0; 18,0]$ балів та $15,0 [14,0; 18,0]$ балів відповідно, $T = 11$; $p = 0,1731$.

Це вказує на те, що втручання на ЩЗ є більш складною хірургічною операцією в порівнянні з ЛХЕ, що переноситься організмом пацієнта з вираженими змінами у функціональному стані здоров'я. Під час симультанної операції саме етап втручання на ЩЗ визначає вираженість клінічних, інструментальних та лабораторних змін у хворих у післяопераційному періоді.

При більш детальному аналізі звертає увагу той факт, що у пацієнтів основної групи, функціональний стан яких до операції оцінено за ФС шкали P-POSSUM

≤ 17 балів, не було статистично достовірних післяопераційних змін за даною субшкалою: до втручання - $16,0 [14,0; 16,0]$ балів, після - $16,0 [14,0; 16,0]$ балів,

$T = 3,0$; $p = 0,3125$. В усіх цих хворих складність оперативного втручання за хірургічною субшкалою (ХС) шкали P-POSSUM була оцінена ≤ 14 балів.

У хворих з оцінкою ≥ 17 балів за ФС виявлені значимі зміни функціонального стану здоров'я до та після хірургічного втручання: до операції - 20,0 [18,8; 21,0] балів, після - 21,0 [20,0; 22,3] балів, $T = 1,1$; $p = 0,0039$. Складність операцій у цих пацієнтів коливалася від 14 до 16 балів за ХС шкали P-POSSUM.

Подібні зміни відмічено і у підгрупі А групи порівняння. У пацієнтів зі станом за ФС ≤ 17 балів статистично достовірних змін здоров'я не спостерігалось, $T = 1,5$; $p = 1,0$, на відміну від хворих, стан яких до операції був оцінений ≥ 17 балів за ФС, $T = 2,52$; $p = 0,0117$.

У пацієнтів з ізольованими ЛХЕ подібної закономірності не спостерігалось.

При оцінці результатів лікування хворих основної та групи порівняння в залежності від стану здоров'я за ФС до операції відзначено, що в пацієнтів з оцінкою за ФС ≤ 17 балів рівень післяопераційних ускладнень нижчий, ніж у хворих з ФС ≥ 17 балів, як після симультанних, так і після ізольованих втручань.

Рівень ускладнень серед хворих основної групи з оцінкою за ФС ≤ 17 балів був 5,0 %; у прооперованих, стан здоров'я яких був оцінений в ≥ 17 балів за ФС шкали P-POSSUM - 8,3 %, $U = 104,5$; $p = 0,2381$.

Такі ж зміни мали місце й у пацієнтів з ізольованими втручаннями на ЩЗ (підгрупа А): серед хворих з ФС ≤ 17 балів нелетальні ускладнення не спостерігалися – 0 %, а в групі оперованих з ФС ≥ 17 балів - у 8,3 % пацієнтів, $U = 13,5$; $p = 0,0164$.

В підгрупі В групи порівняння ускладнень серед прооперованих з ФС ≤ 17 балів не спостерігалось (0 %), а серед хворих з ФС ≥ 17 балів рівень ускладнень сягнув 18,2 %, $U = 4,5$; $p = 0,0014$.

Аналіз якості життя пацієнтів у віддаленому періоді (6 міс після втручання) шляхом опитування за анкетною «SF-36» показав, що статистичної різниці у фізичному та психічному здоров'ї між хворими, яким виконувалося симультанне оперативне втручання та прооперованими з приводу ізольованої патології ЩЗ або хронічного калькульозного холециститу, не виявлено.

У хворих основної групи середній рівень фізичного здоров'я склав 50,8 [47,4; 52,1] балів; психічного здоров'я - 45,4 [43,0; 49,4] балів.

У підгрупі А показники фізичного здоров'я знаходилися на рівні 47,5 [45,6; 50,9] балів, $U = 491,0$; $p = 0,1552$; психічного - 46,0 [42,8; 47,9] балів відповідно, $U = 512,5$; $p = 0,2548$.

У підгрупі В групи порівняння рівень фізичного здоров'я був 49,2 [44,1; 50,9] балів, $U = 592,5$; $p = 0,8188$; психічного - 47,1 [43,3; 51,8] балів, $U = 481,5$; $p = 0,1398$.

Усе це свідчить, що виконання симультанного хірургічного втручання не впливає на якість життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді у порівнянні з ізольованими операціями.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше обґрунтовано та запропоновано алгоритм обстеження пацієнтів з патологією ендокринної системи для виявлення поєднаних хірургічних захворювань.

Дане наукове обґрунтування показань та протипоказань до виконання симультанних оперативних втручань у хворих з ендокринною патологією з урахуванням шкали функціонального стану P-POSSUM на прикладі групи пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози та хронічним калькульозним холециститом.

Показані переваги та ефективність симультанних операцій на основі результатів проведеного порівняльного аналізу з ізольованими хірургічними втручаннями в пацієнтів із захворюваннями ендокринних органів.

Практичне значення отриманих результатів. Впроваджений алгоритм обстеження хворих з ендокринною патологією (Спосіб діагностики поєднаної хірургічної патології та вибору тактики оперативного втручання у пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи : пат. № 128139 Україна : МПК (2006.01) G01N 33/48, A61B 5/00, A61B 8/00, A61B 6/03. № у 2018 01341 ; заявл. 12.02.2018; опубл. 10.09.2018, Бюл. № 17. 6 с.) покращує рівень виявлення поєднаних хірургічних захворювань та дає можливість систематизувати процес діагностичного пошуку у даної групи пацієнтів.

Використання обґрунтованих показань та протипоказання до виконання симультанних операцій у хворих з поєднаною хірургічною патологією ендокринних та інших органів з урахуванням шкали функціонального стану P-POSSUM спрощує процес вибору тактики оперативного втручання та зменшує ризики виникнення ускладнень у периопераційному періоді в даній категорії хворих.

Ключові слова: ендокринна хірургія, симультанні операції, щитоподібна залоза, хронічний калькульозний холецистит, шкала P-POSSUM.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Спосіб симультанного лікування пухлини лівої надниркової залози, поєднаної з жовчнокам'яною хворобою : пат. № 123948 Україна : МПК (2018.01) А61В 17/00. № у 2017 10468 ; заявл. 30.10.2017 ; опубл. 12.03.2018, Бюл. № 5. 4 с. *(Здобувачем проведено аналіз наукової і патентної літератури, формулювання формули винаходу та впровадження в практичну роботу).*

2. Спосіб діагностики поєднаної хірургічної патології та вибору тактики оперативного втручання у пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи : пат. № 128139 Україна : МПК (2006.01) G01N 33/48, А61В 5/00, А61В 8/00, А61В 6/03. № у 2018 01341 ; заявл. 12.02.2018 ; опубл. 10.09.2018, Бюл. № 17. 6 с. *(Здобувачем проведено аналіз наукової і патентної літератури, формулювання формули винаходу та впровадження в практичну роботу).*

3. Алгоритм диагностики сочетанной хирургической патологии у пациентов с заболеваниями эндокринной системы / С. Н. Завгородний, М. А. Кубрак, А. И. Рылов и др. *Международный эндокринологический журнал*. 2017. Т. 13, № 8. С. 591 – 595. DOI: 10.22141/2224-0721.13.8.2017.119276. *(Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).*

4. Діагностика поєднаної хірургічної патології як предиктор рівня симультанних оперативних втручань / С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, М. Б. Данилюк та ін. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 1, Т. 2. С. 120 – 125. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-120-125. *(Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу та його аналіз).*

5. Завгородний С. Н., Кубрак М. А., Данилюк М. Б. Симультантные оперативные вмешательства у пациентов с тиреоидной патологией. *Новости хирургии*. 2019. № 3, Т. 27. С. 269 – 275. DOI: 10.18484/2305-0047.2019.3.269. *(Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз, написання статті).*

6. Визначення показань та протипоказань до симультанних оперативних втручань у пацієнтів з поєднанням ендокринної та іншої хірургічної патології / С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, М. Б. Данилюк та ін. *Шпитальна хірургія*. 2019.

№ 2. С. 74 – 77. DOI 10.11603/2414-4533.2019.2.10265. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, написання статті).

7. Порівняння результатів лікування хворих після симультанних та ізольованих оперативних втручань / С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, М. Б. Данилюк та ін. *Вісник проблем біології та медицини*. 2019. Вип. 3 (152). С. 101 – 104. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-3-152-101-104. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка, написання статті).

8. Способ симультанной трансабдоминальной видеолапароскопической левосторонней адреналэктомии и холецистэктомии / С. Н. Завгородний, М. А. Кубрак, М. Б. Данилюк и др. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2018. № 19, Vol 2. P. 20 – 23. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).

9. Завгородній С. Н., Кубрак М. А. Симультанне оперативне втручання у хворих з ендокринною патологією. *Актуальні питання сучасної медицини та фармації (до 50-річчя заснування ЗДМУ) – 2018*: зб. тез Всеукраїнської наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів. Запоріжжя: ЗДМУ, 18 – 25 квітня, 2018, С. 53. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).

10. Кубрак М. А. Алгоритм обстеження пацієнтів з захворюваннями ендокринних органів. *ВІМСО 2018 – 2018*: зб. тез Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих вчених. Чернівці, БДМУ, 4 – 6 квітня, 2018, С. 438. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).

11. Кубрак М. А. Структура симультанних оперативних втручань у хворих з ендокринною патологією. *Актуальні питання клінічної медицини – 2018*: зб. тез XII Всеукраїнської наук.-практ. конф. молодих вчених. Запоріжжя, ЗМАПО, 26 жовтня, 2018, С. 54 – 55. (Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).

12. Кубрак М. А. Вибір об'єму оперативного втручання у пацієнтів з поєднаною патологією ендокринних та інших органів. *Досягнення профілактичної медицини як основа збереження здоров'я та благополуччя – 2019: зб. тез наук.-практ. конф. молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів.* Харків, ХНМУ, 23 травня, 2019, С. 19. *(Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та статистична обробка).*

13. Оцінка результатів лікування пацієнтів з ендокринною патологією після симультанних та етапних оперативних втручань / С. М. Завгородній, М. А. Кубрак, А. І. Рілов та ін. *Актуальні питання ендокринології та ендокринної хірургії – 2019: зб. тез наук.-практ. конф. з міжнародною участю.* Київ, 4 – 5 жовтня, 2019, С. 86. *(Здобувачем проведено збір клінічного матеріалу, його аналіз та написання тез).*