

З ДОСВІДУ РОБОТИ

УДК 616.43+616-089.1]-059-035.1/2
DOI 10.11603/2414-4533.2019.2.10265

©С. М. ЗАВГОРОДНІЙ, М. А. КУБРАК, М. Б. ДАНИЛЮК, А. І. РИЛОВ, Н. О. ЯРЕШКО

Запорізький державний медичний університет

Визначення показань та протипоказань до симультанних оперативних втручань у пацієнтів із поєднанням ендокринної та іншої хірургічної патології

Мета роботи: розробити показання та протипоказання до виконання симультанних оперативних втручань на прикладі пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози (ЩЗ) та жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ) / поліпозом жовчного міхура, з використанням шкали функціонального стану P-POSSUM.

Матеріали і методи. За період з січня 2015 до вересня 2018 року обстежено та прооперовано 35 пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози та ЖКХ / поліпозом жовчного міхура. На доопераційному етапі, а також на першу добу післяопераційного періоду всім пацієнтам проводили оцінку функціонального стану за шкалою P-POSSUM.

Результати досліджень та їх обговорення. У 22 (62,9 %) пацієнтів, функціональний стан яких до втручання оцінювався за фізіологічною субшкалою (ФС) ≤ 17 балів, мали місце післяопераційні зміни стану здоров'я з різницею середніх 0,13 бала, $T(Z) = 1,21$, $p = 0,225$. У всіх цих хворих складність оперативного втручання за хірургічною субшкалою (ХС) шкали P-POSSUM була оцінена ≤ 14 балів. У 13 (37,1 %) хворих, стан яких був оцінений в > 17 балів за ФС, виявлені значущі зміни функціонального стану здоров'я до та після операції з різницею середніх 1,15 бала, $T(Z) = 2,67$; $p = 0,0077$. Складність операцій у них коливалася від 14 до 16 балів за ХС.

Ключові слова: ендокринні захворювання; поєднані захворювання; хірургічні операції; показання; протипоказання.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Все частіше зустрічаються роботи щодо симультанних оперативних втручань у пацієнтів із патологією ендокринних органів, які вказують на значні переваги цих операцій над етапними втручаннями [1, 3, 11]. Проте відсутнє чітке пояснення щодо відбору пацієнтів для симультанних операцій.

Відсутні критерії, які б дозволили проводити розділення хворих на групи, яким показана симультанна операція та котрим це втручання протипоказане [8, 13, 14]. Це призводить до того, що відсоток поєднаних оперативних втручань не відповідає реальним потребам і складає всього 1,5 – 6 % [2, 4].

На наш погляд, дуже важливим аспектом є формулювання та обґрунтування показань та протипоказань до виконання даного виду операцій у пацієнтів із поєднаними хірургічними захворюваннями ендокринних та інших органів. Це дасть змогу на етапі обстеження відбирати групу пацієнтів, яким можливе виконання симультанних оперативних втручання, а також знизить ризики розвитку ускладнень у періопераційному періоді.

Мета роботи: розробити показання та протипоказання до виконання симультанних оперативних втручань на прикладі пацієнтів із поєднаною патологією щитоподібної залози (ЩЗ) та жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ) / поліпозом жовчного міхура, з використанням шкали функціонального стану P-POSSUM.

Матеріали і методи. За період з 2015 до 2018 р. на базі КУ “Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя” обстежено та прооперовано 35 пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози та ЖКХ / поліпозом жовчного міхура.

У гендерній структурі переважали жінки – 32 (91,4 %), чоловіків було 3 (8,6 %). Середній вік пацієнтів склав $(58,8 \pm 9,9)$ року, діапазон коливань від 38 до 80 років.

За результатами діагностичного пошуку як основну патологію у 4 (11,4 %) пацієнтів виявлено вузловий еутиреоїдний зоб, у 4 (11,4 %) – багатовузловий еутиреоїдний зоб, у 5 (14,3 %) хворих діагностовано дифузний токсичний зоб. У 3 (8,5 %) обстежених мав місце вузловий зоб із токсичною аденомою ЩЗ і у 7 (20,0 %) – багатовузловий зоб із токсичною аденомою. У 9 (25,7 %) хворих виявлено папілярний рак ЩЗ, в одного (2,9 %) пацієнта – фолікулярний рак ЩЗ, в одного (2,9 %) – медулярний рак ЩЗ, ще в одного (2,9 %) діагностовано зоб Рідделя.

Всім хворим виконано симультанні операції (табл.).

За результатами обстеження на доопераційному етапі, а також на першу добу післяопераційного періоду, всім пацієнтам проводили оцінку функціонального стану за шкалою P-POSSUM (Copeland G., et al., 1991; Whiteley M. et al., 1996) для прогнозу розвитку післяопераційних усклад-

Таблиця. Симультанні оперативні втручання в пацієнтів із захворюваннями ЩЗ та ЖКХ/поліпозом жовчного міхура

| Операція | Хворі | |
|--|-----------|------|
| | кількість | % |
| Гемітиреоїдектомія + лапароскопічна холецистектомія | 9 | 25,7 |
| Тиреоїдектомія + лапароскопічна холецистектомія | 15 | 42,9 |
| Тиреоїдектомія з центральною лімфодисекцією + лапароскопічна холецистектомія | 7 | 20,0 |
| Тиреоїдектомія з центральною та односторонньою латеральною лімфодисекцією + лапароскопічна холецистектомія | 4 | 11,4 |

вень і летальності, а також порівняння змін у стані хворих до та після виконання симультанного хірургічного втручання.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакетів прикладних комп'ютерних програм STATISTICA 13.0, TIBCO Software inc. (Ліцензія JPZ804I382130ARCN10-J) та MICROSOFT EXCEL 2013 (Ліцензія 00331-10000-00001-AA404) з використанням непараметричних методів аналізу: критерій Манна-Уїтні (U) для непов'язаних груп, критерій знаків Вілкоксона (T (Z)) для пов'язаних груп.

Результати досліджень та їх обговорення.

За результатами аналізу 35 (100 %) пацієнтів на доопераційному етапі середній бал за фізіологічною субшкалою (ФС) шкали P-POSSUM склав ($17 \pm 2,7$) бала. За результатами повторної оцінки середній бал за ФС склав ($17,5 \pm 3,1$) бала, T (Z) = 2,92; p = 0,0035.

Під час доопераційної оцінки всіх пацієнтів за хірургічною субшкалою (ХС) шкали P-POSSUM, середній бал склав ($1,9 \pm 1,5$) бала. Після повторної оцінки – ($12,1 \pm 1,8$) бала, T (Z) = 1,60; p = 0,109.

У 22 (62,9 %) пацієнтів, функціональний стан яких до втручання оцінювався за ФС ≤ 17 балів, мали місце післяопераційні зміни стану здоров'я з різницею середніх 0,13 бала, T (Z) = 1,21, p = 0,225. У всіх цих хворих складність оперативного втручання за ХС шкали P-POSSUM була оцінена ≤ 14 балів.

Тобто, у цих пацієнтів симультанна операція не викликає істотних змін у функціональному стані здоров'я.

У 13 (37,1 %) хворих, стан яких був оцінений в > 17 балів за ФС, виявлені значущі зміни функціонального стану здоров'я до та після операції з різницею середніх 1,15 балів, T (Z) = 2,67; p = 0,0077.

Складність операцій у цих пацієнтів коливалася від 14 до 16 балів за ХС шкали P-POSSUM.

Середній прогнозований рівень несмертельних ускладнень в групі за шкалою P-POSSUM

склав ($29,5 \pm 10,9$) %, а ризик ймовірності летального випадку – ($1,5 \pm 0,9$) %. Ці показники корелюють з реальними значеннями – ускладнення виявлено у 8 (22,9 %) пацієнтів, летальних випадків не було.

Із 22 (62,9 %) хворих, функціональний стан яких до втручання оцінювався за ФС ≤ 17 балів, нелетальні ускладнення спостерігалися у 4 (18,2 %) пацієнтів. Серед 13 (37,1 %) оперованих, стан здоров'я яких до симультанної операції оцінено в > 17 балів за ФС шкали P-POSSUM, ускладнення виявлено у 4 (30,8 %), U = 72,7, p = 0,0069.

Середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі після симультанних втручань склала ($9,6 \pm 1,6$) доби, інтервал коливань від 8 до 15 діб.

Закордонні автори в останнє десятиліття почали широко використовувати шкали функціонального стану організму як критерій вибору тактики оперативного втручання [5, 6]. Ці шкали сприяють у передопераційному періоді спрогнозувати ризик виникнення несмертельних ускладнень та летального випадку [9].

S. González-Martínez та співавт. за результатами аналізу 721 пацієнтів дійшли висновку, що шкали P-POSSUM та POSSUM мають високий рівень прогнозування летальності та ускладнень, особливо у пацієнтів з високим передопераційним ризиком [7].

Проведений аналіз літературних джерел показує, що досить актуальним та дискусійним є питання розробки та обґрунтування показань та протипоказань до симультанних операцій у хворих із поєднаними захворюваннями ендокринних та інших органів.

Висновки. 1. У пацієнтів, функціональний стан яких до оперативного втручання становив ≤ 17 балів за фізіологічною субшкалою, а складність оперативного втручання оцінювалася ≤ 14 балів за хірургічною субшкалою шкали P-POSSUM, виконання симультанної операції не викликало статистично достовірних післяопераційних змін

стану здоров'я (Т (Z) = 1,21; p = 0,225), на відміну від хворих, які за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM мали оцінку > 17 балів, при складності операції за хірургічною субшкалою > 14 балів (Т (Z) = 2,67; p = 0,0077).

2. У хворих з ендокринними захворюваннями та поєднаною хірургічною патологією виконання симультанного оперативного втручання показане при доопераційній оцінці за фізіологічною суб-

шкалою шкали P-POSSUM ≤ 17 балів та складності операції за хірургічною субшкалою ≤ 14 балів.

3. У пацієнтів, стан здоров'я яких перед операцією за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM оцінюється > 17 балів, а складність операції за хірургічною субшкалою > 14 балів, проведення симультанної операції з приводу поєднаної хірургічної патології ендокринних та інших органів не рекомендується.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Симультанне операції у больних с желчекаменной болезнью и хирургической патологией эндокринных органов / М. П. Павловский, В. И. Коломийцев, А. М. Сыроид, Я. И. Гаврыш // Клиническая эндокринология и эндокринная хирургия. – 2010. – № 1 (30). – С. 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 О. Н. Симультанне операції при хирургических заболеваниях надпочечников / О. Н. Садриев, А. Д. Гаибов // Новости хирургии. – 2014. – № 6, Т 22. – С. 678 – 86. DOI: <http://dx.doi.org/10.18484/2305-0047.2014.6.678>.
3. Симультанне операції при хирургическом лечении больных с эндокринной патологией / А. С. Никоненко, С. Н. Завгородний, Н. Г. Головкин [и др.] // Современные медицинские технологии. – 2013. – № 3. – С. 137 – 139. Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Smt_2013_3_47
4. Черненко С. М. Симультанне операції на щитовидной и околощитовидных железах и их влияние на развитие послеоперационной гипокальциемии / С. М. Черненко, С. А. Шептуха // Клиническая эндокринология и эндокринная хирургия. – 2015. – № 1 (49). – С. 14 – 18. DOI: [https://doi.org/10.24026/1818-1384.1\(49\).2015.74440](https://doi.org/10.24026/1818-1384.1(49).2015.74440).

5. An evaluation of POSSUM and P-POSSUM scoring in predicting post-operative mortality in a level 1 critical care setting / S. Scott, J. N. Lund, S. Gold [et al.] // BMC Anesthesiol. – 2014. – Vol. 14. – P. 104. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2253-14-104>
6. An evaluation of the effectiveness of combined cardiac and thyroid surgery of patients with a high perioperative risk / M. Trystuła, B. Kapelak, T. Kruczek [et al.] // Acta Neuropsychologica. – 2016. – Vol. 14, Issue 3. – P. 20–21. DOI: <https://doi.org/10.5604/17307503.1216043>.
7. Comparison of the risk prediction systems POSSUM and P-POSSUM with the Surgical Risk Scale: A prospective cohort study of 721 patients / S. González-Martínez, M. Martín-Baranera, I. Martí-Saurí [et al.] // Int. J. Surg. – 2016. – Vol. 29. – P. 19–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijss.2016.03.005>.
8. Concurrent endocrine and other surgical procedures: an institutional experience / R. Morris, Tina W. F. Yen, K. Doffek [et al.] // Journ. Surg. Research. – 2017. – Vol. 211. – P. 107–113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.12.013>.
9. Does concomitant thyroidectomy increase risks of parathyroidectomy? / C. M. Kiernan, C. Schlegel, S. Kavalukas [et al.] // The Journal of Surgical Research. – 2016. – No. 203 (1). – P. 34–39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.03.059>.

REFERENCES

1. Pavlovskiy, M.P., Kolomiitsev, V.I., Syroid, A.M., & Gavrysh, Ya.I. (2010). Simultannye operatsii u bolnykh s zhelchekamennoy boleznью i khirurgicheskoy patologiiy endokrinnykh organov [Simultaneous operations in surgical diseases of the adrenal glands with cholelithiasis and surgical pathology of endocrine organs]. *Klinicheskaya endokrinologiya i endokrinnyaya khirurgiya – Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*, 1 (30), 16-19 [in Russian].
2. Sadriyev, O.N., & Gaybov, A.D. (2014). Simultannye operatsii pri khirurgicheskikh zabolevaniyakh nadpochechnikov [Simultaneous operations in surgical diseases of the adrenal glands]. *Novosti khirurgii – Surgery News*, 6 (22), 678-686 [in Russian].
3. Nikonenko, A.S., Zavgorodniy, S.N., Golovko, N.G., Klimenko, A.V., Gaydarzhi, E.I., Vilhovoy, S.O., Dolya, O.S., Detsyk, D.A., Rusanov, I.V., Podluzhnyy, A.A. (2013). Simultannye operatsii pri khirurgicheskoy lechenii bolnykh s endokrinnoy patologiyey [Simultaneous operations in surgical treatment of patients with endocrine pathology]. *Sovremennyye meditsinskiye patologii – Modern Medical Technology*, 3, 137-139 [in Russian].
4. Cherenko, S.M., & Sheptuha, S.A. (2015). Simultannye operatsii na shchitovidnoy i okoloshchitovidnykh zhelezakh

i ikh vliyanie na razvitiye posleoperatsionnoy gipokaltsemii [Simultaneous operations on the thyroid and parathyroid glands and their impact on the development of postoperative hypocalcemia]. *Klinicheskaya endokrinologiya i endokrinnyaya khirurgiya – Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*, 1 (49), 14-18 [in Russian].

5. Scott, S., Lund, J.N., Gold, S., Elliott, R., Vater, M., Chakrabarty, M.P., Heinink, T.P., & Williams, J.P. (2014). An evaluation of POSSUM and P-POSSUM scoring in predicting post-operative mortality in a level 1 critical care setting. *BMC Anesthesiology*, 14, 104.
6. Trystuła, M., Kapelak, B., Kruczek, T., & Sadowski, J. (2016). An evaluation of the effectiveness of combined cardiac and thyroid surgery of patients with a high perioperative risk. *Acta Neuropsychologica*, 3 (14), 20-21.
7. González-Martínez, S., Martín-Baranera, M., Martí-Saurí, I., Borrell-Grau, N., & Pueyo-Zurdo, J.M. (2016). Comparison of the risk prediction systems POSSUM and P-POSSUM with the Surgical Risk Scale: A prospective cohort study of 721 patients. *Int. J. Surg.*, 29, 19-24.
8. Morris, R., Yen, T.W.F., Doffek, K., Carr, A.A., Wilson, S.D., Evans, D.B., & Wang, T.S. (2017). Concurrent endocrine and

З ДОСВІДУ РОБОТИ

other surgical procedures: an institutional experience. *Journ. Surg. Research.*, 211, 107-113.
9. Kiernan, C.M., Schlegel, C., Kavalukas, S., Isom, C., Mary, F.,

Peters, M.F., & Solórzano, C.S. (2016). Does concomitant thyroidectomy increase risks of parathyroidectomy? *The Journal of Surgical Research*, 203 (1), 34-39.

Отримано 04.04.2019

Електронна адреса для листування : braviorio@gmail.com

S. M. ZAVGORODNII, M. A. KUBRAK, M. B. DANYLUK, A. I. RYLOV, N. O. YARESHKO

Zaporizhzhia State Medical University

DETERMINATION OF INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS FOR SIMULTANEOUS SURGICAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH A COMBINATION OF ENDOCRINE AND OTHER SURGICAL PATHOLOGY

The aim of the work: to develop indications and contraindications for the implementation of simultaneous surgical interventions on the example of patients with combined pathology of the thyroid gland (TG) and cholelithiasis (CL) / gallbladder polyposis, using the scale of the functional state of P-POSSUM.

Materials and Methods. During the period from January 2015 to September 2018, 35 patients with combined pathology of the TG and CL / gallbladder polyposis were examined and operated. At the preoperative stage, as well as on the first day of the postoperative period, all patients evaluated on the P-POSSUM scale.

Results and Discussion In 22 (62.9 %) patients, whose functional state before the intervention was assessed by physiological sub-scale (FS) ≤ 17 points, there were postoperative changes in health with an average difference of 0.13 points, $T(Z) = 1.21$, $p = 0.225$. In all these patients, the complexity of surgical intervention on the surgical sub-scale (SS) on the P-POSSUM scale was estimated ≤ 14 points. In 13 (37.1 %) patients, whose condition was estimated at 17 points by FS, significant changes in functional health before and after surgery were revealed, with a difference of average 1.15 points, $T(Z) = 2.67$; $p = 0.0077$. The complexity of their operations ranged from 14 to 16 points for SS.

Key words: endocrine diseases; concomitant diseases; surgery; indications; contraindications.

C. H. ЗАВГОРОДНИЙ, М. А. КУБРАК, М. Б. ДАНИЛЮК, А. И. РЫЛОВ, Н. А. ЯРЕШКО

Запорожский государственный медицинский университет

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К СИМУЛЬТАННЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ЭНДОКРИННОЙ И ДРУГОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Цель работы: разработать показания и противопоказания к выполнению симультанных оперативных вмешательств на примере пациентов с сочетанной патологией щитовидной железы (ЩЖ) и желчнокаменной болезнью (ЖКБ) / полипозом желчного пузыря, с использованием шкалы функционального состояния P-POSSUM.

Материалы и методы. За период с января 2015 по сентябрь 2018 года обследовано и прооперировано 35 пациентов с сочетанной патологией щитовидной железы и ЖКБ / полипозом желчного пузыря. На дооперационном этапе, а также на первые сутки послеоперационного периода, всем пациентам проводили оценку функционального состояния по шкале P-POSSUM.

Результаты исследований и их обсуждение. У 22 (62,9 %) пациентов, функциональное состояние которых до вмешательства оценивалось по физиологической субшкале (ФС) ≤ 17 баллов, имели место послеоперационные изменения состояния здоровья с разницей средних 0,13 баллов, $T(Z) = 1,21$, $p = 0,225$. В этих больных сложность оперативного вмешательства по хирургической субшкале (ХС) шкале P-POSSUM была оценена ≤ 14 баллов. У 13 (37,1 %) больных, состояние которых было оценено в 17 баллов по ФС, выявлены значимые изменения функционального состояния здоровья до и после операции, с разницей средних 1,15 балла, $T(Z) = 2,67$; $p = 0,0077$. Сложность операций у них колебалась от 14 до 16 баллов за ХС.

Ключевые слова: эндокринные заболевания; сочетанные заболевания; хирургические операции; показания; противопоказания.