

©Д. М. БАЯЗІТОВ

Одеський національний медичний університет

Порівняльна оцінка якості життя пацієнтів оперованих методом лапароскопічної апендектомії та із застосуванням системи комп'ютерної автоматизованої діагностики та гармонійного скальпеля

Мета роботи: порівняння якості життя (ЯЖ) пацієнтів, яким було виконано лапароскопічну апендектомію за традиційним методом та апендектомію із застосуванням комп'ютерної автоматизованої діагностики (КАД) та гармонійного ультразвукового скальпеля.

Матеріали і методи. Спостереження виконано за 95 пацієнтами після виконання традиційної лапароскопічної (ТЛ) апендектомії та 73 пацієнтами, яким застосовували КАД та гармонійний скальпель. Оцінку ЯЖ проводили за допомогою опитувальника MOS-SF-36 в термін місяць з моменту апендектомії.

Результати досліджень та їх обговорення. Загальне число відмінних та добрих результатів в групі із ТЛ склало 69,5 % (66 із 95 пацієнтів), тоді як аналогічний показник в групі пацієнтів, яким застосовували КАД та УЗ-скальпель, склало 89,0 % – 65 із 73 пацієнтів ($P < 0,01$). У пацієнтів з добрим результатом лікування, яким застосовували КАД та гармонійний скальпель, спостерігалось зростання досліджуваних показників ЯЖ за всіма шкалами опитувальника MOS-SF-36, тоді як у пацієнтів із добрим результатом після ТЛ за шкалами фізичного та психологічного функціонування покращення не спостерігалось. У пацієнтів із задовільним результатом лікування, яким застосовували КАД та гармонійний скальпель, покращення відбувалось за п'ятьма із восьми шкал (за винятком рольового фізичного функціонування, загального та психологічного здоров'я), а при ТЛ – тільки за шкалами болю та життєдіяльності.

Ключові слова: апендектомія; лапароскопічна хірургія; якість життя; комп'ютерна діагностика; гармонійний скальпель.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні вже достовірно встановлено, що більш високу якість життя спостерігали в пацієнтів, яким апендектомію виконували лапароскопічно порівняно з апендектомією з лапаротомного доступу [6, 7, 10]. Проте в останні роки значного поширення набула система автоматизованої комп'ютерної діагностики в хірургічному лікуванні гострого апендициту, що значно прискорює терміни реабілітації пацієнтів після лапароскопічної апендектомії [1].

Власне оцінка якості життя (ЯЖ) пацієнтів, яким було надано хірургічну допомогу, є одним із важливих загальних критеріїв ефективності хірургічних втручань, в тому числі після апендектомії [2, 4, 8, 9]. З метою проведення подібного дослідження застосовують опитувальних MOS-SF-36, який дозволяє визначити кількісну суб'єктивну оцінку фізичної, психологічної та соціальної реабілітації пацієнта після хірургічного втручання [3, 5].

Мета роботи: порівняння якості життя пацієнтів, яким було виконано лапароскопічну апендектомію за традиційним методом та апендектомію із застосуванням КАД та гармонійного ультразвукового скальпеля.

Матеріали і методи. У роботі виконано спостереження за пацієнтами, прооперованими в період з 2015 по 2018 рр. у хірургічному відділенні “Інвазивні методи діагностики та лікування” КУ “Одесь-

ка обласна клінічна лікарня” (ООКЛ). У пацієнтів була підтверджена гістологічна катаральна форма апендициту. Всі дослідження проведено відповідно до наказу МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. і схвалені комісією з біоетики Одеського національного медичного університету.

Всього до аналізу ефективності лікування включено 95 пацієнтів, яким виконали традиційну лапароскопічну апендектомію та 73 пацієнти прооперованих із застосуванням КАД та УЗ-дисектора.

Дослідження якості життя пацієнтів проведено через місяць з моменту хірургічного втручання і мало за мету визначення порівняльної ефективності проведення хірургічного лікування за допомогою традиційних лапароскопічних технологій та лапароскопічної технології із застосуванням розробленої системи КАД та гармонійного скальпеля (УЗ-дисектора). Вивчення показників шкал опитувальника SF-36 проводили в групах пацієнтів із хорошими та задовільними клінічними результатами лікування. На момент дослідження в групі з традиційними лапароскопічними втручаннями та в групі із застосуванням КАД та УЗ-дисектора було обстежено 23 та 22 пацієнта з хорошим клінічним результатом та 11 і 6 пацієнта із задовільним результатом лікування.

У роботі застосовано такі критерії оцінювання клінічного результату протягом місяця з моменту виконання оперативного втручання:

- відмінний – виписування пацієнта не пізніше третьої доби з моменту виконання оперативного втручання, відсутність післяопераційних ускладнень;

- добрий – виписування пацієнта не пізніше п'ятої доби з моменту виконання втручання, слабкий або помірний больовий синдром із призначенням нестероїдних анальгетиків протягом не більше двох діб із моменту втручання;

- задовільний – виписування пацієнта в термін до семи діб із моменту операції, наявність больового синдрому, який потребує застосування нестероїдних анальгетиків, наявність післяопераційних ускладнень, які не потребують повторного втручання;

- незадовільний – пізні виписування, наявність післяопераційних ускладнень та застосування додаткових хірургічних засобів (потворні оперативні втручання).

Результати досліджень обробляли статистично із використанням загальноприйнятих у медико-біологічних дослідженнях критеріїв оцінки відмінностей між групами спостереження.

Результати досліджень та їх обговорення.

Загальне число відмінних та добрих результатів у групі із виконанням традиційного лапароскопічного втручання склало 69,5 % (66 із 95 пацієнтів), тоді як аналогічний показник у групі пацієнтів, яким лапароскопічне втручання здійснювали із застосуванням системи КАД та УЗ-скальпеля, склало 89,0 % – 65 із 73 пацієнтів ($P < 0,01$). Загальне число задовільних результатів склало відповід-

но 23,2 % та 9,6 % ($P < 0,05$) (рис. 1). Відповідне співвідношення незадовільних результатів лікування дорівнювало 7,4 % та 1,4 % ($P > 0,05$).

Дослідження показників ЯЖ засвідчило, що у пацієнтів із традиційними лапароскопічними втручаннями та з добрим клінічним результатом за більшістю шкал відбувалося покращення стану пацієнтів (рис. 2, А). Так, показник шкали рольового фізичного функціонування (РФФ) порівняно з вихідним (доопераційним) значенням зростав на 39,0 % ($P < 0,05$), показник шкали болю (ШБ) – на 48,4 % ($P < 0,05$), показник шкали загального здоров'я (ЗЗ) – на 35,7 % ($P < 0,05$), життєздатності (ШЖ) – на 43,5 % ($P < 0,05$), шкали соціального функціонування (СФ) – на 27,8 % ($P < 0,05$), шкали рольового емоційного функціонування (РЕФ) – на 43,2 % ($P < 0,05$). Водночас за шкалами фізичного функціонування (ФФ) та психологічного здоров'я (ПЗ), незважаючи на їхнє зростання відповідно на 10,5 % та на 15,1 %, відмінності не мали достовірного характеру ($P > 0,05$) (рис. 2, А).

У групі пацієнтів із добрим результатом, яким виконали лапароскопічне втручання із застосуванням системи КАД та УЗ-скальпеля (23 пацієнта), спостерігали покращення стану пацієнтів за всіма показниками якості життя (рис. 2, Б). Причому порівняно з доопераційним рівнем показник шкали РФФ зростав на 52,6 % ($P < 0,05$), шкали ФФ – на 31,1 % ($P < 0,05$), шкали болю – на 47,4 % ($P < 0,05$), ЗЗ – на 43,7 % ($P < 0,05$), ШЖ – на 39,7 % ($P < 0,05$), СФ – на 39,5 %, РЕФ – на 30,3 % ($P < 0,05$) та ПЗ – на 20,0 % ($P < 0,05$).

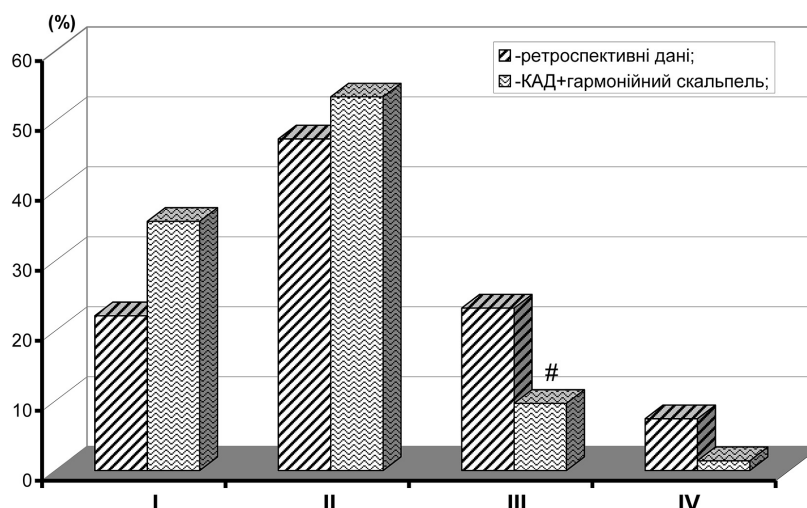


Рис. 1. Розподіл клінічних результатів лікування відповідно до видів та технологій хірургічних втручань.

Примітки: по вісі абсцис – I – відмінні; II – хороші; III – задовільні та IV – незадовільні результати лікування. По вісі ординат – число відповідних виходів лікування у % відносно загального числа пацієнтів у групах із традиційним лапароскопічним лікуванням (ретроспективні дані) та лапароскопічним лікуванням із застосуванням системи КАД та УЗ-скальпеля, які було прийнято за 100 %.

– $P < 0,05$ порівняно з показниками в групі ретроспективних досліджень (метод ANOVA + тест Newman – Keuls).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

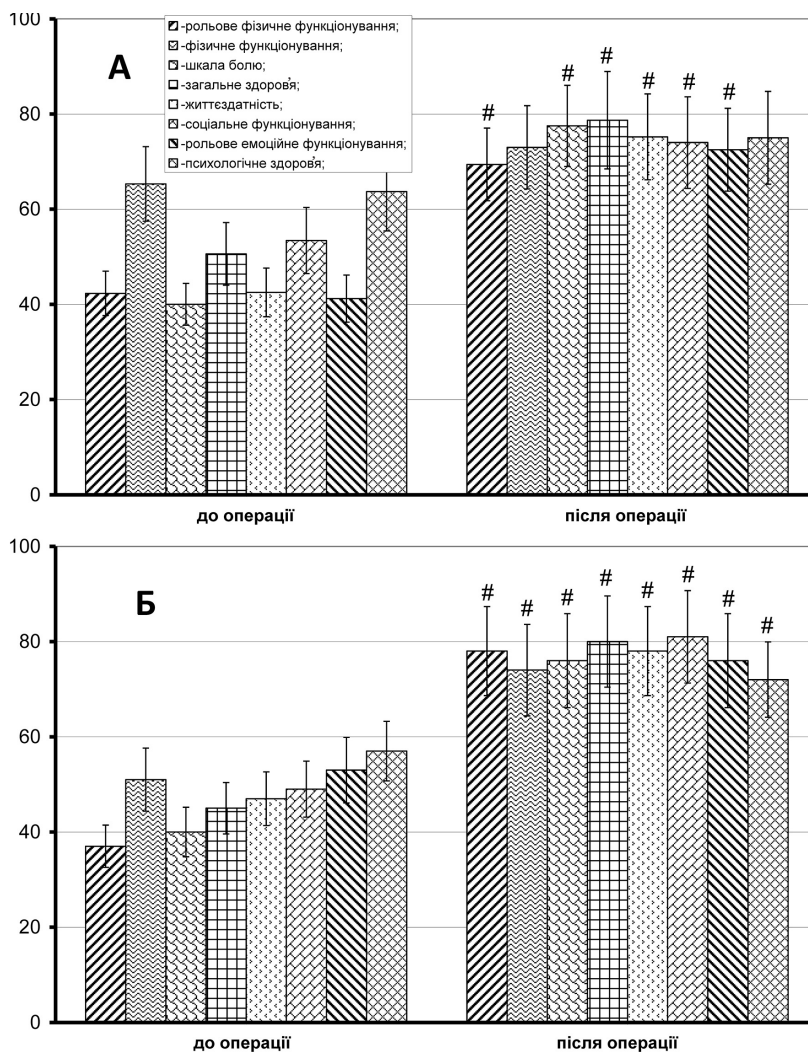


Рис. 2. Показники якості життя пацієнтів із хорошим клінічним результатом лікування в групі пацієнтів ретроспективних досліджень (А) та у пацієнтів із застосування системи КАД і УЗ-скальпеля (Б).

Примітка. Тут і на рисунку 3: по вісі ординат – вимірювані показники шкал опитувальника SF-36 (бали); по вісі абсцис – групи пацієнтів.

– $P < 0,05$ порівняно з вихідним значенням показника (метод ANOVA + тест Newman – Keuls).

У групі пацієнтів із задовільним результатом лікування, яким втручання виконували за традиційною технологією (11 пацієнтів), позитивну динаміку зростання досліджуваних показників реєстрували відносно шкали РФФ – на 12,0 % ($P > 0,05$), 33 – на 4,5 % ($P > 0,05$), ШЖ – на 8,9 % ($P > 0,05$), а також ШБ – на 42,9 % ($P < 0,05$) (рис. 3, А). Також необхідно зазначити, що за рештою шкал реєструвалась незначна від'ємна динаміка показників порівняно з їхнім вихідним рівнем – показник шкали ФФ зменшувався на 19,0 % ($P > 0,05$), СФ – на 7,3 % ($P > 0,05$), РЕФ – на 19,7 % ($P > 0,05$), а ПЗ – на 10,6 % ($P > 0,05$) (рис. 3, А).

У групі пацієнтів із задовільним результатом лікування, яким втручання виконували із застосуванням УЗ-дисектора (6 пацієнтів) спостерігав-

лось збільшення показників шкали РФФ на 12,8 % ($P > 0,05$), ФФ – на 24,2 % ($P > 0,05$), ШБ – на 39,7 % ($P < 0,05$), 33 – на 16,6 % ($P > 0,05$), ШЖ – на 35,8 % ($P < 0,05$), СФ – на 28,3 % ($P < 0,05$), РЕФ – на 20,9 % ($P > 0,05$) та ПЗ – на 5,7 % ($P > 0,05$) (рис. 3, Б).

Таким чином, аналіз клінічних результатів хірургічного лікування з приводу апендициту протягом місяця з моменту виконання операції свідчать про високу ефективність втручань, які здійснювали із використанням розробленої системи КАД та УЗ-скальпеля порівняно з традиційною лапароскопічною технологією лікування. При цьому на тлі достовірного зростання добрих та відмінних результатів лікування суттєво важливим була практична відсутність незадовільних результатів.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

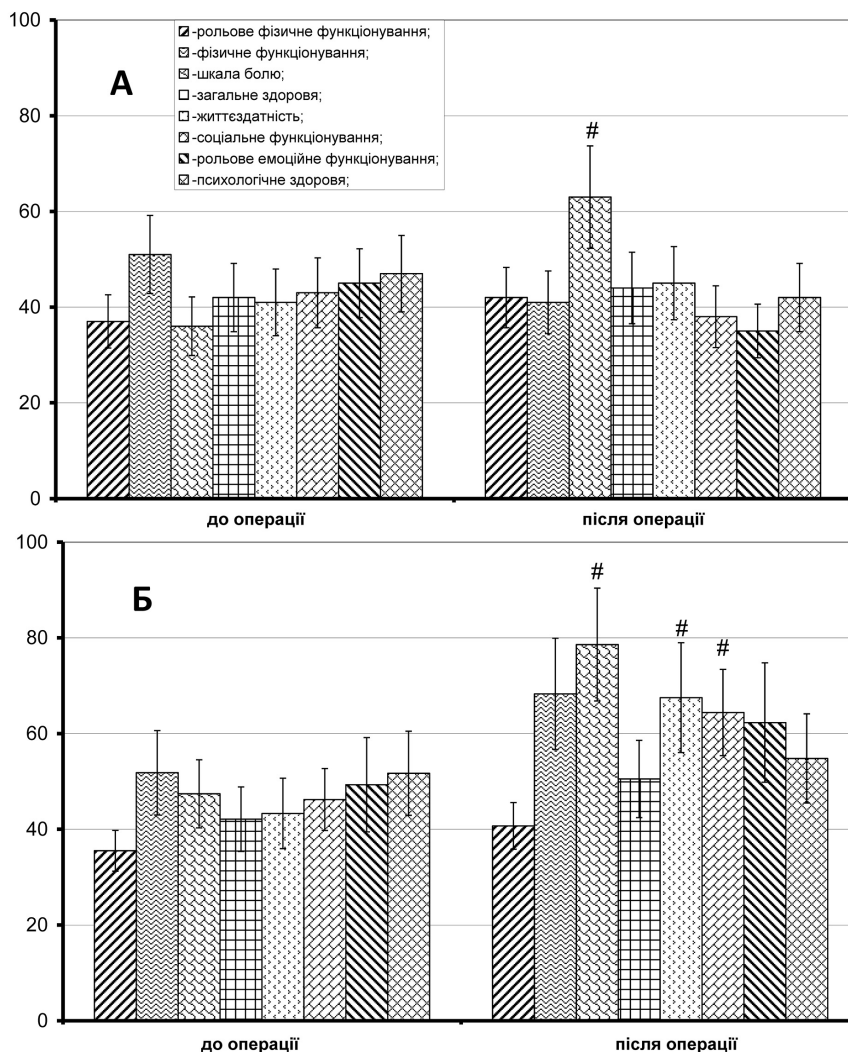


Рис. 3. Показники якості життя пацієнтів із задовільним клінічним результатом лікування в групі пацієнтів ретроспективних досліджень (А) та у пацієнтів із застосування системи КАД і УЗ-скальпеля (Б).

Дослідження показників ЯЖ засвідчило, що у пацієнтів із добрим клінічним результатом лікування, який було отримано за умови використання системи КАД та УЗ-дисектора, покращення стану хворих відбувалося за всіма шкалами опитувальника SF-36, тоді як за умови традиційного лікування покращення спостерігали за 6 із 8 шкал опитувальника (за винятком шкал ФФ та ПЗ). Водночас у пацієнтів із задовільним результатом лікування, оперованих із застосуванням розробленої системи КАД та УЗ-дисектора, спостерігалась позитивна динаміка за всіма шкалами опитувальника SF-36, причому достовірне зростання реєструвалось за шкалами болю (39,7 %), СФ (на 35,8 %) та СФ (на 28,3 %); в групі пацієнтів із задовільним клінічним результатом лікування після застосування традиційного лапароскопічного втручання (ретроспективні дані) достовірне зростання мало місце лише за шкалою болю (на 42,9 %), а за шкалами

ФФ, СФ, РЕФ та ПЗ реєструвалась тенденція до зменшення досліджуваних показників.

Слід зазначити, що отримані результати є відповідними до даних інших авторів, які зазначають прискорення реабілітації пацієнтів з апендектомією, яку було виконано із застосуванням лапароскопічних технологій [2, 3, 4, 8, 10]. Однак важливим результатом дослідження є факт подальшого удосконалення технологій апендектомії за рахунок використання КАД та гармонійного скальпеля, що дозволяє додатково зменшити час проведення хірургічного втручання [1], відповідно – зменшити операційну травму та забезпечити прискорення відновлення якості життя пацієнтів.

Висновки. 1. Застосування комп'ютерної автоматизованої діагностики (КАД) та гармонійного скальпеля при проведенні апендектомії за-

безпечує відмінні та хороші результати у 89,0 % пацієнтів (65 із 73), що перевищує відповідний показник у пацієнтів із традиційною лапароскопічною апендектомією (69,5 % – 66 із 95 пацієнтів) ($P < 0,01$). Також зменшується число задовільних результатів лікування – до 9,6 % з 23,2 % ($P < 0,05$).

2. Якість життя пацієнтів із добрим результатом лікування, яким застосовували КАД і гармонійний скальпель, покращується за всіма шкалами

опитувальника MOS-SF-36, тоді як при традиційних втручаннях покращення реєструється за 6 із 8 шкал опитувальника.

3. Якість життя пацієнтів із задовільним результатом лікування, яким застосовували КАД і гармонійний скальпель, покращується за 5 із 8 шкал, тоді як при традиційних лапароскопічних втручаннях покращення реєструється за 2 із 8 шкал опитувальника MOS-SF-36.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Автоматизована комп'ютерна діагностика апендициту під час лапароскопічного втручання / Д. М. Баязітов, Н. В. Кресюн, А. Б. Бузиновський [та ін.] // *Клінічна хірургія*. – 2017. – № 8 (904). – С. 21 – 23.
2. Василюк С. М. Якість життя хворих після традиційної і лапароскопічної апендектомії / С. М. Василюк, І. Р. Лаб'як, В. І. Гудивок // *Сучасні медичні технології*. – 2011. – № 3 – 4. – С. 60 – 62.
3. Іванько О. В. Порівняльна оцінка якості життя хворих після відкритої та лапароскопічної апендектомії / О. В. Іванько, Р. А. Калина // *Шпитальна хірургія*. – 2012. – № 3. – С. 26–29.
4. Качество жизни больных после лапароскопической аппендэктомии / Ю. М. Стойко, А. А. Новик, А. Л. Левчук [и др.] // *Эндоскопическая хирургия*. – 2010. – № 1. – С. 3– 7.
5. Скиба В. В. Сравнительная оценка эффективности различных методов лапароскопической аппендэктомии / В. В. Скиба, А. В. Иванько Р. А. Калина // *Хірургія України*. – 2014. – № 2. – С. 33 – 36.

6. Comparison of open appendectomy and laparoscopic appendectomy in perforated appendicitis / A. Nazir, S. A. Farooqi, N. A. Chaudhary [et al.] // *Cureus*. – 2019. – Vol. 9, No. 7. – e5105.
7. Comparison of outcomes of laparoscopic and open appendectomy in management of uncomplicated and complicated appendicitis / M. M. Tiwari, J. F. Reynoso, A. W. Tsang, D. Oleynikov // *Ann. Surg.* – 2011. – Vol. 254, No. 6. – P. 927–932.
8. Kapischke M. Short term and long term results after open vs. laparoscopic appendectomy in childhood and adolescence: a subgroup analysis / M. Kapischke, A. Pries, A. Caliebe // *BMC Pediatr.* – 2013. – Vol. 13. – P. 154–160.
9. Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis / S. H. Lee, J. Y. Lee, Y. Y. Choi, J. G. Lee // *BMC Surg.* – 2019. – Vol. 19 (1). – P. 41–55.
10. Laparoscopic versus open appendectomy for the treatment of complicated appendicitis / F. Ferranti, F. Corona, L. M. Siani [et al.] // *G. Chir.* – 2012. – Vol. 33, No. 8–9. – P. 263–267.

REFERENCES

1. Baiazitov D.M., Kresiun N.V., Buzynovskyi A.B. (2017). Avtomatyzovana kompiuterna diahnozytika apendytsytu pid chas laparoskopichnoho vtruchannia [Automated computer diagnosis of appendicitis during laparoscopic intervention]. *Klinichna khirurgiia – Clinical Surgery*, 8 (904), 21-23 [in Ukrainian].
2. Vasyliuk, S.M., Labiak, I.R., & Hudyvok, V.I. (2011). Yakist zhyttia khvorykh pislia tradytsiinoi i laparoskopichnoi apendektomii [Quality of life of patients after traditional and laparoscopic appendectomy]. *Suchasni medychni tekhnologii – Modern Medical Technologies*, 3-4, 60-62 [in Ukrainian].
3. Ivanko O.V., & Kalyna, R.A. (2012). Porivnialna otsinka yakosti zhyttia khvorykh pislia vidkrytoi ta laparoskopichnoi apendektomii [Comparative assessment of the quality of life of patients after open and laparoscopic appendectomy]. *Shpytalna khirurgiia – Clinical Surgery*, 3, 26-29 [in Ukrainian].
4. Stoiko, Iu.M., Novik, A.A., & Levchuk, A.L. (2010). Kachestvo zhizni bolnykh posle laparoskopicheskoy apendektomii [Quality of life of patients after laparoscopic appendectomy]. *Endoskopicheskaya khirurgiya – Endoscopic Surgery*, 1, 3-7 [in Russian].
5. Skiba, V.V. Ivanko, R.A., & Kalina, A.V. (2014). Sravnitel'naya otsenka effektivnosti razlichnykh metodov laparoskopicheskoy apendektomii [Comparative evaluation of the effectiveness of various methods of laparoscopic appendectomy]. *Khirurgiia Ukrainy – Surgery of Ukraine*, 2, 33–36 [in Russian].
6. Nazir, A., Farooqi, S.A., & Chaudhary, N.A. (2019). Comparison of open appendectomy and laparoscopic appendectomy in perforated appendicitis. *Cureus*, 9 (7), 5105.
7. Tiwari, M.M., Reynoso, J.F., Tsang, A.W., & Oleynikov, D. (2011). Comparison of outcomes of laparoscopic and open appendectomy in management of uncomplicated and complicated appendicitis. *Ann. Surg.*, 254 (6), 927-932.
8. Kapischke, M., Pries, A., & Caliebe, A. (2013). Short term and long term results after open vs. laparoscopic appendectomy in childhood and adolescence: a subgroup analysis. *BMC Pediatr.*, 13, 154-160.
9. Lee, S.H., Lee, J.Y., Choi, Y.Y., & Lee, J.G. (2019). Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis. *BMC Surg.*, 19 (1), 41-55.
10. Ferranti, F., Corona, F., & Siani, L.M. (2012). Laparoscopic versus open appendectomy for the treatment of complicated appendicitis. *G. Chir.*, 33 (8-9), 263-267.

1. Baiazitov D.M., Kresiun N.V., Buzynovskyi A.B. (2017). Avtomatyzovana kompiuterna diahnozytika apendytsytu pid chas laparoskopichnoho vtruchannia [Automated computer diagnosis of appendicitis during laparoscopic intervention]. *Klinichna khirurgiia – Clinical Surgery*, 8 (904), 21-23 [in Ukrainian].
2. Vasyliuk, S.M., Labiak, I.R., & Hudyvok, V.I. (2011). Yakist zhyttia khvorykh pislia tradytsiinoi i laparoskopichnoi apendektomii [Quality of life of patients after traditional and laparoscopic appendectomy]. *Suchasni medychni tekhnologii – Modern Medical Technologies*, 3-4, 60-62 [in Ukrainian].
3. Ivanko O.V., & Kalyna, R.A. (2012). Porivnialna otsinka yakosti zhyttia khvorykh pislia vidkrytoi ta laparoskopichnoi apendektomii [Comparative assessment of the quality of life of patients after open and laparoscopic appendectomy]. *Shpytalna khirurgiia – Clinical Surgery*, 3, 26-29 [in Ukrainian].
4. Stoiko, Iu.M., Novik, A.A., & Levchuk, A.L. (2010). Kachestvo zhizni bolnykh posle laparoskopicheskoy apendektomii [Quality of life of patients after laparoscopic appendectomy]. *Endoskopicheskaya khirurgiya – Endoscopic Surgery*, 1, 3-7 [in Russian].
5. Skiba, V.V. Ivanko, R.A., & Kalina, A.V. (2014). Sravnitel'naya otsenka effektivnosti razlichnykh metodov laparoskopicheskoy apendektomii [Comparative evaluation of the effectiveness of various methods of laparoscopic appendectomy]. *Khirurgiia Ukrainy – Surgery of Ukraine*, 2, 33–36 [in Russian].
6. Nazir, A., Farooqi, S.A., & Chaudhary, N.A. (2019). Comparison of open appendectomy and laparoscopic appendectomy in perforated appendicitis. *Cureus*, 9 (7), 5105.
7. Tiwari, M.M., Reynoso, J.F., Tsang, A.W., & Oleynikov, D. (2011). Comparison of outcomes of laparoscopic and open appendectomy in management of uncomplicated and complicated appendicitis. *Ann. Surg.*, 254 (6), 927-932.
8. Kapischke, M., Pries, A., & Caliebe, A. (2013). Short term and long term results after open vs. laparoscopic appendectomy in childhood and adolescence: a subgroup analysis. *BMC Pediatr.*, 13, 154-160.
9. Lee, S.H., Lee, J.Y., Choi, Y.Y., & Lee, J.G. (2019). Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis. *BMC Surg.*, 19 (1), 41-55.
10. Ferranti, F., Corona, F., & Siani, L.M. (2012). Laparoscopic versus open appendectomy for the treatment of complicated appendicitis. *G. Chir.*, 33 (8-9), 263-267.

Отримано 31.07.2019

Електронна адреса для листування: BajazitovDmytro@hotmail.com

D. M. BAYAZITOV

Odesa National Medical University

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY OF PATIENTS SURGICALLY OPERATED USING COMPUTER AUTOMATED DIAGNOSTICS (CAD) AND HARMONIC SCALPEL

The aim of the work: to compare the quality of life of patients undergoing traditional laparoscopic appendectomy and appendectomy with the use of CAD and a harmonic ultrasound scalpel.

Materials and Methods. 95 patients after traditional laparoscopic (TL) appendectomy and 73 patients appenectomized in the course of CAD and harmonic scalpel exploration were under observation. QL was investigated using MOS-SF-36 questionnaire in 6 months from the moment of operation.

Results and Discussion. The number of good and excellent results in the group of patients with TL was 69.5 % (66 out from 95 patients), while in the group with CAD and harmonic scalpel exploration the analogous index was equal to 89.0 % – 65 out from 73 patients ($P < 0.01$). It was established that in patients with good result after laparoscopic treatment with CAD and harmonic scalpel the improvement of QL was registered on all scales of MOS-SF-36 questionnaire, while in patients with good results after traditional treatment the improvement determined by physical functioning and psychological health scales was absent. Satisfactory results of treatment after laparoscopic surgery with CAD and harmonic scalpel were characterized by the improvement on five out from eight scales (such scales as personal physical functioning, general and psychological health have been excluded). In patients with satisfactory results after traditional surgery the improvement was noted only on pain and vital activity scales.

Key words: appendectomy; laparoscopic surgery; quality of life; computer diagnostics; harmonic scalpel.

Д. Н. БАЯЗИТОВ

Одесский национальный медицинский университет

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОПЕРИРОВАННЫХ МЕТОДОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ И ВЫПОЛНЕННОЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ГАРМОНИЧЕСКОГО СКАЛЬПЕЛЯ

Цель работы: сравнение качества жизни (КЖ) больных, которым выполнено лапароскопическую аппендэктомию по традиционному методу и аппендэктомию с применением компьютерной лапароскопической диагностики (КАД) и гармонического скальпеля.

Материалы и методы. Наблюдение выполнено за 95 пациентами после выполнения традиционной лапароскопической (ТЛ) аппендэктомии и 73 пациентами, которым применяли КАД и гармонический скальпель. Оценку КЖ проводили с помощью опросника MOS-SF-36 в срок месяц с момента аппендэктомии.

Результаты исследований и их обсуждение. Общее число отличных и хороших результатов в группе с ТЛ составило 69,5 % (66 из 95 пациентов), в тоже время аналогичный показатель в группе пациентов, которым применяли КАД и УЗ-скальпель, составил 89,0 % – 65 из 73 пациентов ($P < 0,01$). У пациентов с хорошим результатом лечения, которым применяли КАД и гармонический скальпель, наблюдался рост исследуемых показателей КЖ по всем шкалам опросника MOS-SF-36, тогда как у пациентов с хорошим результатом после ТЛ по шкалам физического и психологического функционирования улучшения не наблюдали. У пациентов с удовлетворительным результатом лечения, которым применяли КАД и гармонический скальпель, улучшение наблюдалось по пяти из восьми шкал (за исключением ролевого физического функционирования, общего и психологического здоровья), а при ТЛ – только по шкалам боли и жизнедеятельности.

Ключевые слова: аппендэктомия; лапароскопическая хирургия; качество жизни; компьютерная диагностика; гармонический скальпель.