

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Оморов Т.Б.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Городская клиническая больница № 1

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлено течение послеоперационного периода у двух групп больных: в первую группу включены пациенты, проживающие в г. Бишкек (52 чел.) и во вторую группу вошли оперированные (64 чел); проживающие в условиях высокогорья (Нарынская область). В оценке результатов использованы клинические показатели (сроки нормализации температуры, исчезновение болевого синдрома, частота осложнений, сроки стационарного лечения), ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эхоморфометрия ран. Анализ полученных результатов исследования показал, что частота осложнений в группе больных, проживающих в г. Бишкек составил 3,8 %, а у лиц, проживающих в условиях высокогорья 7,8 %, различия эти достоверны ($P < 0,05$). Наблюдения за показателями эхоморфометрии в различные сроки после операции позволило установить, что зона инфильтрации у больных высокогорья на 3 сутки достоверно выше, чем у лиц г. Бишкек (соответственно $3,8 \pm 0,07$ и $3,1 \pm 0,05$ см) и на 5 сутки значительно быстрее уменьшается зона инфильтрации у больных, проживающих в г. Бишкек.

Ключевые слова: Высокогорье, среднегорье, желчный пузырь, воспаление, операция, осложнение.

ТООЛУУ АЙМАКТА ЖАШАГАН БЕЙТАПТАРДЫН ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИНКИ МӨӨНӨТҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Оморов Т.Б.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

№ 1 Шаардык клиникалык ооруканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бейтаптардын операциядан кийинки мөөнөтүнүн өтүшү эки тайпага бөлүнүп көрсөтүлгөн: биринчи тайпага Бишкек шаарында жашаган бейтаптар киргизилген (52 адам) жана экинчи тайпага тоолуу аймакта жашап операция болгон бейтаптар кирген. Жыйынтыктарды кароодо клиникалык көрсөткүчтөр каралган (температурасынын нормалдоосу, ооруксунуу симптомунун жок болуусу, кабылдоолордун саны, стационардык дарылоо күндөрүнүн узактыгы), ички органдарды ультра дабыштык изилдөө жана жарааттын эхоморфометриясы. Жыйынтыктардан алынган анализдеринде көрсөтүлгөндөй, кабылдоонун жыштыгы Бишкек шаарында жашаган бейтаптардын кабылдоолору 3,8 % түзсө, ал эми тоолуу аймакта жашаган операция болгон бейтаптардыкы 7,8 % түзгөн ал айырмачылыктар так тастыкталган ($P < 0,05$). Ал эми операциядан кийинки ар кандай маалдагы эхоморфометриялык көрсөткүчтөрдө байкалгандай, жарааттын инфильтрация чеги тоолуу аймактагы бейтаптардыкы, Бишкек шаардагы бейтаптардыкынан 3 суткага узагыраак (айкалуусу $3,8 \pm 0,07$ жана $3,1 \pm 0,05$ см) жана 5 суткада Бишкек шаарында жашаган бейтаптардыкы инфильтрация чеги тезирээк азаят.

Негизги сөздөр: тоолуу аймактар, орточо тоолуу аймактагылар, от баштыкчасы, сезгенүү, операция кабылдоолор.

FEATURES POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS LIVING IN HIGH

Omorov T.B.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Republic clinical hospital №1

Bishkek city, Kyrgyz Republic

Resume. Presented during the postoperative period in two groups of patients: the first group included patients living in Bishkek (52 pers.) And the second group consisted operated (64 people); living at high altitudes (Naryn region). In evaluating the results of clinical parameters used (to temperature normalization, disappearance of pain, complication rates, timing of hospital treatment), ultrasound examination of the abdomen and ehomorfometriya wounds. Analysis of the results of the study showed that the incidence of complications in patients living in Bishkek was 3.8%, while those living in high altitudes of 7.8%, these differences were significant ($P < 0.05$). Monitor the performance ehomorfometrii at different times after the operation revealed that the area of infiltration in patients with high mountains on day 3 was significantly higher than in those Bishkek (respectively $3,8 \pm 0,07$ and $3,1 \pm 0,05$ cm) 5 day significantly decreases rapidly zone infiltration in patients living in Bishkek.

Key words: Highlands midlands, gall bladder, inflammation, surgery, complications.

Введение.

Влиянию высокогорья на возникновение ряда заболеваний и особенностям их клинического течения посвящена обширная литература и в основном она освещает особенности адаптации и дезадаптации в

условиях высокогорья [1,5]. В 70 - 80х годах опубликованы работы по течению и особенностям развития патологии сердечно-сосудистой системы органов дыхания [4,7]. Большой вклад в учение о влиянии высокогорья на различные системы организма внесли отечественные

ученые С. Б. Данияров [2], С. М. Миррахимов [7], А. А. Алдашева [1], О. Т. Касымов [2] З. Н. Метеров и соавт.[6], Д. Н. Истамбекова [4], В. А. Исабаева [3].

В последние годы более детально изучено влияние высокогорья в связи с применением вахтового метода работы в условиях высокогорья [3,5], но они касаются лишь в основном сердечно-сосудистой, легочной и нервной системы. Несмотря на то, что особенностям влияния высокогорья на организм посвящено много работ, а выяснению особенностей течения хирургических заболеваний в условиях высокогорья, их течения и исходов имеются лишь единичные клинические наблюдения и они основаны на небольшом клиническом материале, по которым судить об особенностях клиники не представляется возможным. Учитывая эти обстоятельства необходимы научные исследования, посвященные течению послеоперационного периода при хирургических заболеваниях и особенно при ЖКБ и ее осложнениях, как наиболее распространенной патологии.

Цель работы.

Дать оценку течения послеоперационного периода после холецистэктомии у лиц проживающих в условиях высокогорья.

Материал и методы исследования.

Для выяснения особенностей течения послеоперационного периода после холецистэктомии, выполненной по поводу калькулезного холецистита нами был проведен анализ двух групп: первую группу составили оперированные, которые постоянно проживают в городе Бишкек (700 – 900 метров над уровнем моря) – эта была для нас контрольная группа (64 человека) и вторая группа – это жители Нарынской области (2000 метров над уровнем моря), которые были направлены из Нарынской области на оперативное лечение, либо при

пребывании в городе Бишкек их состояние ухудшилось, появился болевой синдром, они обратились за помощью и были госпитализированы, а затем оперированы – это основная группа (52 человека). Больные обеих групп оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1, г. Бишкек. Эти группы по половому, возрастному признаку и характеру болезни были равнозначны.

В обследовании больных помимо общеклинических исследований (анализ крови и мочи, ЭКГ, рентген органов грудной клетки) было применено ультразвуковое исследование (УЗИ) – для установления характера заболевания и эхоморфометрии ран для оценки раневого процесса и биохимические лабораторные исследования для оценки функционального состояния печени и почек, в разработку взятия больных с хроническим холециститом.

Результаты и их обсуждение.

Мы проследили за течением послеоперационного периода контрольной и основной групп, у всех при УЗИ обнаружены конкременты различной величины, у всех имел место хронический калькулезный холецистит. Показанием для операции у больных обеих групп было наличие болей в правом подреберье или эпигастральной области, периодически обостряющихся и ведущих к снижению работоспособности, снижению ролевого и социального функционирования – все это указывалось в снижении качества жизни пациента.

Все больные оперированы под эндотрахеальным наркозом, в основном из мини лапаратомного доступа и лишь 5 больных из контрольной и 3 из основной группы операции выполнены из традиционной лапаратомии.

В контрольной группе из 64 больных у 58 больных произведена холецистэктомия, а у 6 – холецистэктомия и холедохотомия и дренирование по Вишневскому.

Таблица 1. Результаты эхоморфометрии ран.

Группа больных	Сроки исследования после операции		
	Через сутки, см	на 3 сутки, см	на 5 сутки, см
Контрольная (г. Бишкек) м ¹ + ж ¹	2,4 ± 0,09	3,1 ± 0,05	2,0 ± 0,11
Основная (Нарынская область) м ² ± ж ²	2,5 ± 0,10	3,8 ± 0,07	2,7 ± 0,09
P – степень достоверности	> 0,05	< 0,05	< 0,05

Таблица 2.

Клинические показатели основной и контрольной группы.

Показатели	г. Бишкек	Нарынская область	P- степень достоверности
Нормализация температуры, сутки	2,1 ± 0, 17	2,3 ± 0,12	>0,05
Исчезновение болевого синдрома, сутки	1,9 ± 0,13	2,4 ± 0,11	<0,05
Осложнения %	3,1	9,6	<0,05
Срок стационарного лечения, сутки	3,8 ± 0,16	5,9 ± 0,21	<0,01

Следовательно, по типам оперативных вмешательств обе группы были равнозначны.

После операции у больных обеих групп выполнена эхоморфометрия ран через 3 и 5 дней (таблица 1).

Обращает на себя внимание, что у жителей г. Бишкек и Нарынской области на 3 сутки после операции наблюдается зоны инфильтрации, но у жителей Нарынской области достоверно шире и на 5 сутки зона инфильтрации снижается. При наличии раневых осложнений зона инфильтрации увеличивается, поэтому ее показатели должны настораживать хирурга и выполнить ревизию раны до появления клинических симптомов нагноения.

Наблюдения за больными, проживающими в городе Бишкек показали, что осложнения имели место у 2 больных (нагноение раны у 1 и у одного инфильтрат в области раны – 3,12 в то время как у жителей Нарынской области из 52 больных выявлено у 5 (9,6%), из них у 3 нагноение раны, у 2 – инфильтрат. Мы составили основные клинические показатели (таблица 2).

Сравнительная оценка клинических критериев показала, что послеоперационный период у жителей высокогорья протекает сложнее, позже исчезает болевой синдром, более длительное стационарное лечение и более высокая частота осложнений.

Таким образом наши немногочисленные исследования показали необходимость более глубокого исследования по выявлению особенностей клинического течения послеоперационного периода у жителей высокогорья и разработки меры профилактики осложнений, на что будет обращено наше внимание в дальнейшей работе.

Литература:

1. Алдашева А. А. Анализ зависимости работоспособности и утомления от нервно-психического состояния людей, работоспособности в условиях длительных высокогорных миграций [текст] / А. А. Алдашева, Т. Б. Чернюк, М. Ю. Глушкова // Физиология человека. – 1992.-№ 5- С. 114-118

2. Данияров С. Б. Состояние газотранспортной системы человека при воздействии интермиттирующей горной гипоксии [текст] / С. Б. Данияров, Л. И. Хижняк // физиология человека.-1992.-Т. 18, № .-С. 48 - 53

3. Исабаева В. А Система свертывания крови и адаптация к природной гипоксии[текст] / В. А. Исабаева Л.: Наука, 1983. – 152 с.

4. Истамбекова Д. Н. Хроническая пневмония в горных условиях [текст] / Д. Н. Истамбекова л.: Медицина, 1989.- 184 с.

5. Касымов О. Т Функциональная система организма горнорабочих при современных формах организации труда в условиях различных высот горной местности [текст] / О. Т. Касымов Авторская диссертация доктора мед. наук, Бишкек, 1995.-42 с.

6. Метеров Н. А. Особенности психофункционального состояния у работников высокогорного рудника «Кумтор» [Текст] / Н.А. Метеров, Г. В. Катькалов // В. А. Исабаева Л.: Наука, 1983.- 152 с.

7. Миррахимов М. М Сердечно-сосудистая система в условиях высокогорья [текст] / М. М. Миррахимов. М: Медицина, 1968.- 157 с.