

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Касенов А.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье изложены результаты применения препарата: «декасан» 0,02 %, обладающего бактерицидным, противовоспалительным действием с целью профилактики послеоперационных осложнений при деструктивных формах аппендицита и холецистита. В момент операции после удаления основного очага поражения (аппендикулярный отросток, желчный пузырь), брюшная полость орошалась 0,02% раствором «декасан» с экспозицией 5 минут, а затем полость осушали и рану ушивали до микроирригатора. Данная методика использовалась у 25 больного с деструктивным аппендицитом. И у 25 холециститом. Послеоперационный период протекал благоприятно. Осложнения после операции (инфильтрат) имел место у 1-го больного (4%). При использовании «декасан» для профилактики осложнений отмечено и снижение сроков стационарного лечения. После аппендэктомии $4,3 \pm -0,3$ и после холецистэктомии $5,7 \pm 0,3$ койко дней.

Ключевые слова: аппендицит, холецистит, профилактика осложнений, «декасан».

ОПЕРАЦИЯ ДАН КИЙИНКИ ИРИҢ-СЕЗГЕНУҮНҮН КҮЧӨП КЕТҮҮСҮН АЛДЫН АЛУУНУН ЭФФЕКТИВДҮҮЛҮГҮ

Касенов А.С.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада препаратты колдонуунун жыйынтыгы баяндалган: бактерия өлтүргүчтүк, сезгенүүгө каршы таасирлүү 0,02% «декасан» аппендициттин жана холециститтин бузуку формасында операциядан кийинки күчөп кетүүнү алдын алуу максатында. Операция учурунда жараттын (аппендикулярия өскөн жер, өт) негизги жерлерин алып салгандан кийин, ич көндөйү 5 мүнөт убактысында 0,02% «декасандын» ээритмеси менен куюлду, андан кийин көндөй кургатылып жана жараатты микроирригаторго чейин кыскартылып тигилген. Бул усул бузуку аппендицит менен ооруган 25 бейтапка жана холецистит менен ооруган 25 бейтапка пайдаланылган. Операциядан кийинки учур жагымдуу өтүп жатты. Операциядан (инфильтрат) кийинки күчөө 1 бейтапта (4%) болду. Күчөп кетүүнү алдын алуу үчүн «декасанды» пайдаланууда стационардык дарылануунун мөөнөтү да азайгандыгы белгиленди. Аппендэктомиядан кийин $4,3 \pm -0,3$ жана холецистэктомиядан кийин $5,7 \pm 0,3$ күн.

Негизги сөздөр: аппендицит, холецистит, күчөп кетүүнү алдын алуу, «декасан».

THE EFFECTIVENESS OF THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE PURULENT INFLAMMATORY COMPLICATIONS

Kasenov A.S.

I.K.Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article presents the results of the drug, «dekasana» 0.02%, has bactericidal, anti-inflammatory action to prevent postoperative complications in destructive forms of appendicitis and cholecystitis. At the time of surgery after removal of the primary lesion (appendicular appendix, gall bladder), abdomen watered 0.02% solution of «dekasana» with an exposure of 5 minutes, and then dried cavity and the wound sutured to mikroirrigator. This technique was used in 25 patients with destructive appendicitis. And 25 cholecystitis. The postoperative course was favorable. Postoperative complications (infiltration) occurred in the 1st patient (4%). When using «dekasana» to prevent complications noted and decreasing time-patient treatment. After appendectomies $4,3 \pm -0,3$ and after cholecystectomy $5,7 \pm 0,3$ bed days.

Keywords: appendicitis, cholecystitis, prevention of complications, «dekasana» .

Введение.

Проблема послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в хирургии в последнее время не только не теряет своей значимости, но и привлекает вновь все более пристальное внимание специалистов, поскольку доля этих осложнений не уменьшается [1,2], а по некоторым данным, даже имеет тенденцию к увеличению [3,4]. Что связано с тем, что в последние годы больные с заболеваниями органов брюшной полости стали обращаться в поздних стадиях заболевания с деструктивными формами, что существенно увеличивает риск возникновения осложнений в послеоперационном периоде [5,6,7].

Указанная проблема значима не только в медицинском, но и социально-экономическом отношении, так как на длительные сроки стационарного лечения больных государство затрачивает большое количество финансов [8,9].

Особенно острое значение рассматриваемая проблема имеет в неотложной абдоминальной хирургии, где частота послеоперационных гнойно - септических осложнений достигает 23,5-71,2 %.

Поиск мер профилактики идет на протяжении многих десятилетий, а число осложнений снижается незначительно. В последние годы, с целью профилактики раневых осложнений стали применять различные

физические методы (лазер, ультразвук, УФО крови, инфракрасное излучение, медицинский озон в виде озонкислородной смеси или озонированных растворов), но недостаток их применения в том, что во многих лечебных учреждениях отсутствует аппаратура для их использования, а также сложность в их применении.

Помимо этих методов с целью профилактики применяется ряд антисептиков. Мы обратили внимание на раствор «декасан», который обладает широким спектром действия на аэробную и анаэробную микрофлору. Механизм его действия основан на способности его активных компонентов разрушать клеточные мембраны микроорганизмов. «Декасан» выпускается в удобной упаковке для их применения в клинике (во флаконах по 50 мл, 250 мл, 400 мл) и стоимость его доступна для больных. В литературе присутствуют сведения, что «декасан» используется при гнойно-воспалительных заболеваниях, а какова их эффективность в профилактике осложнений в экстренной хирургии, то этих сведений в доступной нам литературе мы не обнаружили, что и явилось основанием для планирования данного исследования.

Цель: представить результаты использования 0,02% раствора декасана для профилактики гнойно-воспалительных осложнений при деструктивных формах острого аппендицита и холецистита.

Материал и методы исследования.

Под наблюдением находилось 50 больных из них с острым аппендицитом - 25 и острым холециститом – 25. Возраст больных колебался от 17 до 67 лет. Давность заболевания при аппендиците составляла от 20 часов до 4 суток и при холецистите от 2 до 5 суток.

В обследовании больных помимо общеклинических исследований (общий анализ крови и мочи, биохимических анализов крови, электрокардиография (ЭКГ)) использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, ультразвуковую эхоморфометрию послеоперационной раны для определения течения раневого процесса.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением средней арифметической (M), средней квадратичной величины (σ) и ошибки ряда (m).

Результаты и их обсуждение.

Все больные оперированы в экстренном порядке. При остром аппендиците использовали внутривенное обезболивание у 23 и у 2 эндотрахеальный наркоз. Всем больным с острым холециститом операция проведена под эндотрахеальным наркозом.

При остром аппендиците доступ был традиционным в правой подвздошной области по Волковичу-Дьяконову. А при остром холецистите у большинства больных применяли минидоступ (6-7 см), также использовали доступ по Федорову или Кохеру и лишь у 2 больных применен традиционный лапаротомный доступ.

Флегмонозный аппендицит обнаружен у 21 больного и гангренозный у - 4.

При холецистите флегмонозная форма имела место у 19 больных, эмпиема желчного пузыря у 4, больных с перивезикальным абсцессом было 2.

Всем больным во время операции была проведена обработка операционной раны раствором декасана 0,02 % с экспозицией 5 минут.

В период операций осложнений не наблюдали. Послеоперационный период протекал благоприятно. В первые 24 часа после операции больные нуждались в парентеральном введении обезболивающих средств. На 3 сутки анальгетики отменены. Температура тела оставалась в пределах нормы, и лишь у 3 больных с острым аппендицитом наблюдалось повышение температуры тела до 37,6°C. У одного больного с перивезикальным абсцессом температура тела повысилась до 37,9°C. Нормализация температуры тела наблюдалась уже ко 2 суткам.

В анализах крови наблюдалось стремительное снижение количества лейкоцитов до нормы. Также уменьшилось среднее пребывание больных в стационаре. Швы сняты на 6 и 7 сутки после операции. Клинические показатели даны в таблице 1.

Таким образом, наши пока малочисленные исследования показали целесообразность применения 0,02% раствора декасана в профилактике гнойно-воспалительных осложнений при деструктивных формах острого аппендицита и холецистита. Но для окончательных выводов необходимо накопление клинического материала, что и будет нами выполнена в последующем.

Таблица 1.
Клинические показатели послеоперационного периода

Показатели	острый аппендицит	острый холецистит
Исчезновение болевого синдрома, сутки	3,2 ± 0,2	3,5 ± 0,3
Нормализация температуры, сутки	2,5 ± 0,1	3 ± 0,3
Нормализация количества лейкоцитов, 10 ⁹ /л	3 ± 0,4	3 ± 0,1
Сроки пребывания в стационаре, койко дней	4,3 ± 0,3	5,7 ± 0,3
Осложнения(%)	-	1 (4)

Литература:

1. Абаев, Ю. К. *Современные особенности хирургической инфекции [текст] / Ю. К. Абаев // Вести. Хирургии.- 2005. Т. 164, № 3. - С. 107 -111.*
2. Абрамов, А. Ю. *Современная абдоминальная травма / А. Ю. Абрамов // Материалы IV Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием и Пленума проблемной комиссии «Инфекции в хирургии» . Ярославль. - 2007. - С. 293 - 297.*
3. Абрамов, М. Г. *Клиническая цитология / М. Г. Абрамов // М.: Медицина. 1974. - 335 с.*
4. Абрамов, М. Г. *Цитологическая диагностика злокачественных новообразований / М. Г. Абрамов // Атлас. М. - 1964. - С. 234.*
5. Адамян, А. А. *Система обозначения хирургических шовных материалов / А. А. Адамян, Т. И. Винокурова // Хирургия. 1990. - № 12. - С. 77 - 79.*
6. Александров, К. Р. *Пролонгированное антибактериальное действие шовных материалов с полимерным покрытием. / К. Р. Александров, А. В. Воленко, Т. А. Васина // Антибиотики и химиотерапия. 1991. -№11.- С. 37'-40.*
7. Алмагабеков, К. Х. *Транслокация кишечной микрофлоры и ее механизмы / К. Х. Алгабеков, Е. М. Горская М. В. Бондаренко // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 1991. - № 10. - С. 74 - 79.*
8. Амруллаев, Г. А. *Прогнозирование и фармакологическая коррекция течения раневого процесса при хирургическом лечении острых гнойных заболеваний в условиях поликлиники / Г. А. Амруллаев // Диссертация. .канд. мед. наук.: 14.00.27. Тверь. - 2009. - С. 99.*
9. Ассонов, Н. Р. *Микробиология / Н. Р. Ассонов // М.: ИНФА-М -2000г.-С 456.*