

ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ВЫСОКОГОРЬЕ И НИЗКОГОРЬЕ

М.Н. Макеева, Т.Б. Оморов

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедры хирургии общей практики с курсом комбустиологии и факультетской
хирургии им. академика К.Р. Рыскуловой
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: talant2848@mail.ru

mekusya.93.09@mail.ru

Резюме. Цель работы – представить результаты течения раневого процесса у больных ранее проживающих в условиях высокогорья и оперированных в г. Бишкек (низкогорье) и у пациентов постоянно проживающих в низкогорье. Даны результаты исследования у 27 больных жителей высокогорья и 26 в низкогорье, оперированных по поводу желчнокаменной болезни, осложненной хроническим холециститом. Оценку результатов проводили на основании клинических и эхоморфометрических показателей операционной раны. Исследования выполнялись на 1,3 и 5 сутки после операции. Осложнения раневого процесса у больных высокогорья отмечены у 6 из 27 наблюдаемых, а у двух из 26 у лиц низкогорья.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, оперативное лечение, течение раневого процесса, эхоморфометрия.

**БИЙИК ТООЛУУ ЖАНА БӨКСӨ ТООЛУУ ЖЕРДЕ ЖАШАГАН, ӨТТҮН
ТАШ ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН АДАМДАРДАГЫ ЖАРААТ
ПРОЦЕССИНИН ЖҮРҮШҮ**

М.Н. Макеева, Т.Б. Оморов

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
Жалпы практика хирургия кафедрасы комбустиология курсу менен жана академик
К.Р. Рыскулова атындагы факультетик хирургия.
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Иштин максаты – мурда бийик тоолуу шарттарда жашаган жана Бишкек шаарында (бөксө тоо) операция кылынган оорулууларда жана туруктуу бөксө тоолуу аймакта жашаган бейтаптарда жараат процессинин жүрүшүнүн жыйынтыктарын берүү. Өнөкөт өт баштыгынын сезгениши (холецистит) менен оордошкон, өт таш оорусуна байланыштуу операция кылынган, бийик тоолуу жерде жашаган 27 оорулуудагы жана бөксө тоолуу аймакта жашаган 26 оорулууда изилдөөлөрдүн

жыйынтыктары берилди. Жыйынтыктарды баалоо операциялык жарааттын клиникалык жана эхоморфометрикалык көрсөткүчтөрүнүн негизинде жүргүзүлдү. Изилдөө операциядан кийин 1, 3 жана 5-суткада аткарылган. Жараат процессинин оордошуусу байкоого алынган бийик тоолуу шартта жашаган 27 оорулуунун ичинен 6 адамда, бөксө тоолуу аймакта жашаган 26 адамдын ичинен экөөндө белгиленген.

Негизги сөздөр: өт таш оорусу, операциялык дарылоо, жараат процессинин жүрүшү, эхоморфометрия.

COURSE OF WOUND PROCESS IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE LIVING IN HIGH MOUNTAIN AND LOW MOUNTAIN RANGES

M.N. Makeeva, T.B. Omorov

Kyrgyz State medical Academy named after I.K.Akhunbaev,
Department of General practice surgery with a course of combustiology
and Faculty surgery named after academician K.R. Ryskulova
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The purpose of the research paper of present the results of the course of the wound process in patients previously living in high mountains and operated in Bishkek (low mountains) and in patients permanently living in low mountains. There are results of studies of 27 operated patients from the highlands and 26 residents of the low mountains suffering from cholelithiasis complicated by chronic cholecystitis. The findings were assessed on the basis of clinical and echo-morphometrical indicators of the surgical wound. The studies were performed on the 1st, 3rd and 5th day after the operation. Complications of the wound process were noted in 6 out of 27 observed patients from the highlands, and in 2 out of 26 residents of the low mountains.

Key words: gall-stone disease, operative therapy, the course of the wound process, echo-morphometry.

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) одно из наиболее часто встречаемых заболеваний, которое имеет место и в Кыргызской Республике и в лечении у большинства используется оперативное вмешательство [1,2,3,4]. В последние годы большинство исследователей проявляют интерес к выявлению течения многих заболеваний у лиц проживающих в условиях высокогорья, учитывая особенности

климата и влияния высокогорья на жизненно важные органы и системы [4,5,6,7]. Что же касается ЖКБ, то многие вопросы этого заболевания окончательно не решены, особенно течения раневого процесса и возможности определения воспаления в ранней фазе его развития. Необходимо отметить, что многие больные из высокогорной местности пребывают на оперативное лечение в г. Бишкек, а как у

них протекает послеоперационный период остается не изученным. Что и явилось для нас основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы – представить результаты оценки течения раневого процесса у больных ранее проживающих в условиях высокогорья и оперированных в г. Бишкек (низкогорье) и у пациентов, постоянно проживающих в низкогорье.

Материал и методы исследования.

Под наблюдением находилось 53 больных, страдающих ЖКБ, осложненной хроническим холециститом, из них женщин было 35 мужчин 18, в возрасте до 20 не было ни одного больного, наибольшее число было пациентов старше 50 лет (35 чел.). Давность заболевания колебалась от 1 года до 10 лет, но чаще поступали с давностью от 3х до 5 лет. Для выявления особенности течения раневого процесса нами выделены две группы: первая (основная - 27 чел.) это были больные, которые проживали в высокогорье, а на оперативное лечение приехали в г. Бишкек; а вторая группа (контрольная – 26 чел.) это лица постоянно проживающие в г. Бишкек. Обе группы по клиническим показателям были равнозначны (пол, возраст, давность заболевания, показатели ультразвукового исследования желчного пузыря и печени).

В обследовании больных помимо общеклинических методов (общий анализ крови, свертываемость, показатели функции печени и почек) использовали УЗИ для выявления

характера заболевания и выполнения эхоморфометрии ран. УЗИ выполняли аппаратом «Алока ECHOCamera SSC-570» и измеряли зону инфильтрации операционной раны, через 1-5-6 суток. Полученные результаты обрабатывали путем вычисления средней арифметической (M), средней квадратичной (σ) величин и ошибки ряда(m). Степень достоверности определяли по величине t критерия по таблице Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

В результате обследования больных у лиц проживающих в условиях высокогорья из 27 у 12 обнаружены сопутствующие заболевания (бронхолегочные у 6, сердечно-сосудистые у 3 и по одному заболеванию хронический пиелонефрит, гастрит, варикозное расширение вен). Из 26 больных проживающих в низкогорье сопутствующие заболевания были у 10 пациентов (гипертоническая болезнь у 4, бронхолегочные заболевания у 2, хронический пиелонефрит у 2 и хронический панкреатит у 2).

Все больные были оперированы под эндотрахеальным обезболиванием с использованием минилапаратомного доступа (5-6 см). Всем произведена холецистэктомия и после операции выполнена эхоморфометрия ран (табл.).

Анализ полученных результатов эхоморфометрии ран показал, что после холецистэктомии в обеих группах через сутки после операции зона инфильтрации на одинаковом уровне, на 3 сутки в обеих группах идет увеличение зоны, которое более выражено у

больных проживающих в высокогорье и различия в показателях эхоморфометрии в обеих группах в этот срок достоверны. Увеличение зоны инфильтрации на 3 сутки у больных высокогорья обусловлено хронической гипоксией, которая служит фактором стимулирующим выработку цитокинов, факторов роста макрофагов, фибробластов. После операции уже

начиная с 3х суток идет снижение зоны инфильтрации, но оно более выражено у больных проживающих в условиях низкогорья. В то время как у больных высокогорья уменьшение зоны инфильтрации менее выражено, чем у лиц проживающих в низкогорье. Замедленное снижение зоны инфильтрации у больных высокогорья обусловлено влиянием гипоксии.

Таблица - Показатели эхоморфометрии ран больных основной и контрольной групп.

Сроки обследования (сутки)	Основная группа n-27 $M_1 \pm m_1$	Контрольная группа n-26 $M_2 \pm m_2$	P-степень достоверности. $M_1 - M_2$
Первые	$1,9 \pm 0,09$	$2,0 \pm 0,07$	$>0,05$
Третьи	$4,1 \pm 0,11$	$3,0 \pm 0,08$	$<0,01$
5-6 сутки	$3,9 \pm 0,08$	$1,9 \pm 0,11$	$<0,001$

Кроме того, рассматривая результаты эхоморфометрии ран мы обратили внимание, что, если после 3х суток зона инфильтрации не снижается по сравнению с третьими сутками, а идет повышение или остается на уровне 3х суток, то это указывает на возникновение осложнения в ране (воспаление). Учитывая эти данные показатели эхоморфометрии можно рассматривать как прогностический тест. При выявлении повышенной зоны инфильтрации на 5 сутки мы обязательно усиливали противовоспалительную терапию и выполняли ревизию раны. В контрольной группе раневые осложнения имели место у 4 из 26, а в основной у 2х из 27, т.е в 2 раза реже. Проживание в условиях высокогорья, где имеет место хроническая гипоксия

оказывает влияние на течение раневого процесса, заживление раны идет медленнее в сравнении с больными проживающими в низкогорье.

Выводы:

1. Для оценки течения раневого процесса оптимальным методом является эхоморфометрия раны.
2. Показатели эхоморфометрии являются информативным тестом выявления воспаления в ране в начальной фазе его развития: при увеличении зоны инфильтрации на 5 сутки или если она остается на уровне 3х суток, то необходимо усилить противовоспалительную терапию и выполнить ревизию раны.
3. У больных, проживающих в условиях высокогорья послеоперационная рана, более замедленное заживает, чем у больных с низкогорья.

Литература

1. Алиев, Ю.Г. Результаты хирургического лечения желчнокаменной болезни из лапаротомного и миниинвазивных доступов /Ю.Г. Алиев, М.А. Чиников, И.С. Пантелеева// Хирургия. -2014. - №7.- С.21-25
2. Акирекова, Д.А. Причины возникновения синдрома профессионального выгорания медицинских работников в условиях высокогорья (Нарынская область) /Д.А. Акирекова, А.М. Бейшембаева, Б.Р. Баратов, Е.Ю. Расчесова// Здравоохранения Кыргызстана. – 2019. - №4. – С.83-86
3. Динлосан, О.Р. Комплексное применение мази левомеколь и препарата 10% повидон – йод в лечение острого гнойного воспаления мягких тканей в период деадаптации к высокогорью в эксперименте: автореф.дисс. канд.мед.наук: 14 /О.Р. Динлосан: Бишкек, 2019. – 23с.
4. Колкин, Я.Г. Малоинвазивные способы хирургического лечения резидуального и рецидивного холедохолитиаза /Я.Г. Колкин, В.В. Хацко, А. Шаталов// Альманах института хирургии им. А.В. Вишневого. – 2011. – Том 2, №2. – 218с.
5. Оморов, Р.А. Хирургия желчекаменной болезни: эволюция доступов, щадящие технологии. /Р.А. Оморов, Б.А. Авасов, Р.К. Бейшенбаев.- Бишкек.: ОсОО Maxima. -2009.-128с.
6. Рамазанова, А.Р. Результаты холецистэктомии из минидоступа у больных в возрасте старше 65 лет с сопутствующими сердечнососудистыми заболеваниями /А.Р. Рамазанова// Альманах института хирургии им. А.В. Вишневого.- 2011. – Том 6,№2. – С.378-379..
7. Саатов, Г.М. Клинические проявления острой бронхолегочной патологии у детей раннего возраста, проживающих в условиях высокогорья /Г.М. Саатов, А.Б. Фуртикова, В.В. Михайлова// Наука и новые технологии, инновации Кыргызстана . – 2017. - №9. – С.54-56.
8. Guo, S. Factors Affecting wound Healing /S.Guo, L.A.DiPietzo// J. Dent Res. – 2010. – Vol. 89,№3. – P. 219-229.