



НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Мамасали уулу Жыргалбек

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева,
Городская клиническая больница № 1,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В профилактике раневых осложнений при деструктивном холецистите у 62 больных использованы озонированные растворы с концентрацией озона 8-10 мкг/мл и инфракрасное облучение. В момент операции – обработка раневой поверхности и брюшной полости озонированным раствором, а затем инфракрасное облучение. Через сутки начинали инфракрасное облучение послеоперационной раны, на курс – 4-5 сеансов. Осложнения (инфильтрат и нагноение раны) имели место у 2 больных (3,2%).

Ключевые слова: желчный пузырь, холецистит, оперативное лечение, профилактика осложнений, озонированные растворы, инфракрасное облучение.

ДЕСТРУКЦИЯЛЫК ОТ ООРУЛАРЫНЫН ЖАРАТ КАБЫЛДООСУН АЛДЫН АЛУУ ЖАҢЫ МҮМКҮНЧҮЛҮКТӨРҮ

Мамасали уулу Жыргалбек

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
№ 1 шаардык клиникалык оорукана,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Деструкциялык от оорударынын жарат кабылдоосун алдын алууда 62 бейтапка концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондоштурулган жана инфра кызыл нурлантуу колдонулган. Операция учурунда – жарат үстү жана ич коңоюу озондоштурулган аралашма жана инфра кызыл нуру менен нурлантылган. Бир суткадан кийин, операциядан кийинки жаратты инфра кызыл нуру менен нурлантуу 4-5 сеанска созулган. Анын ичинен эки бейтаптын жаратынын кызарып, ириңдоосу катталган.

Негизги сөздөр: от баптыкча, от оорусу, операциялык оорылуу, кабылдоосун алдын алуу, озондоштурулган аралашма, инфра кызыл нурлар.

NEW POSSIBILITIES OF WOUND COMPLICATIONS PROPHYLAXIS IN DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS

Mamasaly uulu Zhyrgalbek

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
municipal clinical hospital #1,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Ozonized solutions with ozone concentration equal 8-10 mkg/ml and infrared irradiation were used in wound complications prophylaxis in 62 patients with destructive cholecystitis. During the operation wound surface and abdominal cavity were treated with ozonized solution, and then the infrared irradiation was used. The infrared irradiation of the postoperative wound we began in one day. The quantity of it's use was 4-5 for a course. Complications (infiltrated wounds and wound suppuration) were in 2 patients (3,2%).

Key words: gallbladder, cholecystitis, surgical treatment, complications prophylaxis, ozonized solutions, infrared irradiation.

В последние годы все исследователи отмечают увеличение числа больных с желчнокаменной болезнью и ее осложнений и существенный рост оперативных вмешательств по поводу этого заболевания. Во многих клиниках и хирургических отделениях острый холецистит вышел на второе место после острого аппендицита [1,6], при этом увеличилось число больных с осложненными формами холецистита. Растет и число оперированных и, несмотря на совершенствование техники операций, в послеоперационном периоде осложнения



...завляют 16-58% и на первом месте из них стоят гнойно-воспалительные раневые осложнения, которые являются причиной длительного лечения в стационаре, особенно лиц пожилого и старческого возраста, поэтому профилактика этих осложнений приобретает первостепенное значение [3,7], особенно при деструктивных формах, когда всегда есть риск возникновения этих осложнений.

С целью профилактики использовали многие медикаментозные средства, но более широкое распространение получили антибиотики, которые вводились внутримышечно, внутривенно и даже внутриагртериально, а в последние годы нашли применение пути введения антибиотиков, которые бы в максимальной концентрации достигали очага поражения (региональная антибиотиколимфостимуляция, введение антибиотиков через пупочную вену и др.). Использование антибиотиков в различных вариантах способствовало снижению частоты раневых осложнений, особенно при острых деструктивных холециститах. Но по мере накопления материала выявлены отрицательные стороны антибиотиков – у части больных их непереносимость, появились антибиотикоустойчивые формы микробов и, кроме того, установлено, что антибиотики угнетают иммунную систему [2]. Учитывая эти обстоятельства с целью профилактики осложнений стали использовать физические факторы (УФО, лазер, медицинский озон и др.), учитывая их мощное бактерицидное свойство [3,4,5]. Появились сообщения о возможности использования инфракрасного облучения в профилактике осложнений [4], но какова его эффективность в сочетании с применением медицинского озона остается не изученным.

Цель работы – улучшить результаты оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 62 больных, оперированных в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 г.Бишкек. Женщин было 42, мужчин – 20, возраст колебался от 23 до 78 лет, но большинство были старше

45 лет (47 – 75,8%). Давность заболевания составляла от 6 часов до 3 дней. Основными жалобами были боли в правом подреберьи с иррадиацией в шею, лопатку, тошноту, рвоту, повышение температуры, нарастающую слабость. При объективном осмотре у всех наблюдалось напряжение мышц в правом подреберьи, положительный симптом Ортнера, а у 49 больных – положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В диагностике заболевания помимо общеклинического исследования использовали ультразвуковое исследование (УЗИ) при поступлении, а в послеоперационном периоде определяли размеры зоны инфильтрации операционной раны (эхоморфометрия). В оценке эффективности мер профилактики учитывали сроки исчезновения болевого синдрома, сроки нормализации температуры, частоту осложнений, сроки пребывания в стационаре и лабораторные показатели (количество лейкоцитов) и показатели ультразвукового исследования, которое проводилось на 1, 3, 5 сутки после операции, а при необходимости и позже.

Методика профилактики: после удаления желчного пузыря, тщательного гемостаза ложе пузыря и всю рану орошали дважды озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл с экспозицией в 5 минут, затем рану осушали и обрабатывали озонкислородной смесью, а потом выполняли инфракрасное облучение аппаратом «Мустанг», частота - 150 гц, длина волны - 0,83 мкм, экспозиция – 5 минут. К нижней поверхности печени подвели страховую дренаж и выводили наружу через дополнительный разрез. После операции, уже начиная со следующего дня, область операционной раны подвергали инфракрасному облучению тем же аппаратом с экспозицией в 10 минут, на курс профилактики – 4-5 сеансов.

Наряду с местным воздействием на рану в момент операции, в послеоперационном периоде через дренаж вводили в брюшную полость озонированные растворы по 20-25 мл. Кроме того, больные получали детоксикационную терапию.

Результаты и их обсуждение



Всем больным выполнено УЗИ, при котором конкременты в желчном пузыре обнаружены у 57 из 62, стенка пузыря у всех утолщена, а у 4 выявлен выпот вокруг желчного пузыря. Все были оперированы под эндотрахеальным наркозом в первый же день поступления, так как были выражены симптомы острого холецистита.

У 58 холецистэктомия выполнена из минидоступа в правом подреберье и лишь у 4 - из традиционного лапаротомного доступа. При использовании минидоступа затруднений в

место у 51 больного и гангренозный – у 11 оперированных. Послеоперационный период протекал благоприятно, страховой дренаж удаляли на 3-4 сутки. Для оценки эффективности использования инфракрасного облучения в сочетании с озонированными растворами мы взяли в качестве контроля 30 больных с деструктивными формами холецистита, которые после операции получали традиционное лечение, принятое в клинике. Результаты ультразвукового исследования раны даны в таблице 1

В первые сутки зона инфильтрации была

Таблица 1

Динамика показателей (в см) УЗИ операционной раны у больных деструктивным холециститом контрольной и основной групп

Сроки обследования (в сутках)	Контрольная группа n-30 $M_1 \pm m_1$	Основная группа n-62 $M_2 \pm m_2$	P – степень достоверности
1 сутки	2,7±0,11	2,9±0,12	$M_1 - M_2$ >0,05
3 сутки	3,5±0,12	2,2±0,07	$M_1 - M_2$ <0,05
5 сутки	2,4±0,11	0,9±0,07	$M_1 - M_2$ <0,05

Таблица 2

Клинические показатели больных холециститом контрольной и основной групп

Показатели	Контрольная группа n-30 $M_1 \pm m_1$	Основная группа n-62 $M_2 \pm m_2$	P – степень достоверности
Исчезновение болевого синдрома, сутки	3,8±0,2	2,0±0,11	$M_1 - M_2$ <0,05
Нормализация температуры, сутки	4,8±0,31	2,1±0,12	$M_1 - M_2$ <0,001
Нормализация количества лейкоцитов, сутки	5,3±0,14	3,1±0,15	$M_1 - M_2$ <0,05
Количество осложнений, абс ч.	4	2	
Сроки стационарного лечения, сутки	18,3±0,26	6,2±0,23	$M_1 - M_2$ <0,001

выполнении холецистэктомии не было. К нижней поверхности печени подволяли страховой дренаж и осуществляли обработку раны озонированными растворами и инфракрасным облучением.

Флегмонозный холецистит имел

одинаковой у больных контрольной и основной групп ($P > 0,05$). На 3 сутки зона инфильтрации достоверно увеличилась в сравнении с первыми сутками, на 5-е сутки отмечено снижение размеров зоны инфильтрации. При сравнении

показателей контрольной и основной групп



отмечены значительные различия. На третьи сутки у больных основной группы зона инфильтрации уменьшилась в сравнении с первыми сутками, а на 5-е сутки продолжалось достоверное снижение и более выраженное в сравнении с контрольной группой. Следовательно, инфракрасное облучение в сочетании с озонированными растворами оказывает благоприятное воздействие на раневой процесс, снижает воспалительную реакцию со стороны операционной раны.

Мы также сопоставили клинические показатели в этих двух группах (табл.2).

При сравнении клинических показателей отмечены существенные различия контрольной и основной групп по всем критериям. Осложнения в контрольной группе были у 4 – это нагноение раны и инфильтраты. В основной группе осложнения возникли у двух – инфильтраты в области операционной раны, случаев нагноения раны не наблюдали.

Таким образом, наши исследования показали целесообразность применения разработанных нами мер профилактики раневых осложнений при деструктивных формах холецистита. Метод прост, доступен любому хирургическому отделению, не требует больших материальных затрат и в тоже время достаточно эффективен.

Литература:

1. Абеуов М.Е. Оптимизация методов

антибактериальной терапии при гнойном холецистите и холангите: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Алма-Ата, 1988. – 22 с.

2. Гудз И.М. Клинические и иммунологические последствия применения антибиотиков // Клиническая хирургия. – 1998. - № 1. – С.3-5.

3. Мусаев А.И., Керималиев Т.К., Конурбаева Ж.Т. Профилактика раневых осложнений с использованием цефазолина и лазерное облучение в экстренной хирургии // Медицинские кадры XXI века. – Бишкек, 2006. - № 1. – С.89-91.

4. Осмоналиев Э.Ж. Эффективность применения инфракрасного излучения для профилактики раневых осложнений // Наука и новые технологии. – 2006. - № 3-4. – С.134-136.

5. Салибаев О.А. Оценка эффективности местной озонотерапии в комплексном лечении гнойных ран: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2005. – 24 с.

6. Уметалиев Ю.К., Мамакеев К.М., Омурканов О.К. Послеоперационные раневые осложнения при остром аппендиците // Медицина и фармакология. – 2002. - № 1. – С.74-78.

7. Gupta R., Sinnet D., Carpenter R. Antibiotic prophylaxis for postoperative wound infections in clean elective breast surgery // Eur. Surg. Oncol. – 2000. – Vol.26. – P.363-366.