

# ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Усубакунов У.Э.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Городская клиническая больница № 1

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Дан анализ 102 экстренно оперированных больных и прослежена динамика показателей воспалительной реакции. Установлена зависимость частоты осложнений от количества симптомов воспалительной реакции.

**Ключевые слова:** острые хирургические заболевания, оперативное лечение, частота осложнений.

# КАЙГУУЛ ХИРУРГИЯСЫНДАГЫ СИСТЕМАЛЫК СЕЗГЕНҮҮ РЕАКЦИЯСЫНЫН КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ

Усубакунов У.Э.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы

№ 1 шаардык клиникалык ооруканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Чукул түрдө операция болгон 102 бейтаптын анализдери берилди жана сезгенүү реакциясынын динамикасы көзөмөлгө алынды. Сезгенүү реакциясынын симптомдорунун өтүшүп кетүүлөрдүн санына көз карандылыгы далилденди.

**Негизги сөздөр:** курч оорулар, хирургиялык дарылоо, өтүшүп кетүүлөрдүн саны.

# INDEXES OF SYSTEMIC INFLAMMATORY REACTION IN URGENT SURGERY

Usubakunov U.E.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Municipal clinical hospital #1

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** Analysis of 102 urgently operated patients are done/ The dynamics of inflammatory reaction indexes were observed The dependence between the complication frequency and the quantity of inflammatory reaction symptoms was determined

**Key words:** urgent surgical disease, surgical treatment, complication frequency.

Понятие синдрома системной воспалительной реакции стало использоваться в медицине лишь в последние 10-15 лет для обозначения общих изменений в организме, возникающих под влиянием различных повреждающих факторов (операция, травма, ожоги, злокачественные опухоли, гематологические заболевания и др.). При тяжелой агрессии, независимо от этиологии воспаления, развивается системный ответ, сопровождающийся нарушением функции жизненно важных органов, систем, полиорганной недостаточностью [1,6]. Общая реакция определяется разными терминами, что приводит к возникновению ошибок в определении состояния больных, выборе методов лечения и оценке эффективности. С целью устранения разногласий в терминологии согласительная конференция Американского колледжа торакальных врачей и общества по лечению больных, находящихся

в критическом состоянии, приняла решение унифицировать терминологию. По предложению конференции реакцию организма на воспаление, обусловленную инфекцией, тяжелой травмой и другими факторами рекомендовано называть «синдром системного ответа на воспаление» [3].

Клинико-лабораторные признаки этого синдрома включают гипер- или гипотермию, тахипное или гипокапнию, тахикардию, лейкоцитоз или лейкопению. Как утверждает ряд исследователей [2,3], появление или сохранение после операции одного-двух из перечисленных признаков имеет прогностическое значение в исходе операции. Однако, учета только клинических проявлений для выявления синдрома системного воспаления недостаточно, здесь необходимо использовать результаты микробиологического исследования, маркеров эндотоксикоза, выявление нарушений гуморального и клеточного иммунитета, цитокинов

[4,5].

**Цель работы:** Определить частоту и степень проявления синдрома системной воспалительной реакции у экстренно оперированных больных.

**Материал и методики исследования**

Аналізу подвергнуты истории болезни 102 оперированных больных, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях ГКБ № 1 г. Бишкек в течение 2013 года. Из 102 больных мужчин было 38, женщин – 64, больные были в возрасте от 17 до 67 лет. Все больные оперированы в экстренном порядке по поводу острых хирургических заболеваний. Мы взяли в разработку тех больных, у которых заболевания были осложнены ограниченным или разлитым перитонитом. Патология и их удельный вес даны в таблице.

Из числа анализируемых больных с ограниченным перитонитом было 94 и с разлитым – 8. Все оперированы под эндотрахеальным обезболиванием.

В процессе обработки историй болезни мы учитывали лишь стандартные клиничко-лабораторные показатели воспалительной реакции: частоту пульса, дыхания, лейкоцитоз и гипертермию.

Наибольшую группу составили больные с флегмонозным холециститом, осложненном местным перитонитом (47,1%), в равном числе наблюдений были больные с острой кишечной непроходимостью и гангренозным холециститом (по 12 чел. – 11,8%), 14 больных были с гангренозно-перфоративным аппендицитом и меньше больных (9 чел.) были с острым флегмонозным холециститом, нагноившемся эхинококкозом печени (7 чел.). Определение признаков симптомов воспалительной реакции

осуществляли через сутки, двое, трое, четверо после операции.

**Результаты и их обсуждение**

Все больные получали традиционное лечение, направленное на ликвидацию воспалительного процесса (антибиотики), интоксикации (инфузионная терапия) и коррекцию нарушений, обусловленных сопутствующими заболеваниями.

Черезсуткипослеоперациимыопределяли частоту воспалительной реакции и отметили, что все четыре признака были у 42 больных, три признака – у 18, два – у 16, а у остальных – по одному признаку (в основном, повышение температуры). На вторые сутки после операции все четыре признака отмечены у 24 больных, три признака – у 8, два – у 10, а у 7 – один признак. У остальных признаков воспаления не выявлено.

На третьи сутки после операции все четыре признака сохранялись лишь у 6 больных, три – у 7, два признака – еще у 7 и один признак – у 8 больных.

Проанализировав частоту воспалительной реакции, мы проследили за частотой осложнений в послеоперационном периоде и при этом установили, что при наличии 4 признаков, особенно если они сохранялись до 3 суток, осложнения возникли у 5, при 3 признаках – у 3, при двух – у 3 больных и при наличии одного признака – у 1. Всего осложнения выявлены у 15, что составило 14,7%.

Эти факторы не специфичны, однако их выявление у хирургического больного в течение продолжительного времени имеет и прогностическое значение. По своей сути признаки системного воспаления – это показатели для врача о необходимости пересмотра лечения данного больного и о

Таблица – Перечень заболеваний, взятых в разработку

Заболевания	Абс. число	%
Острая кишечная непроходимость	12	11,8
Острый флегмонозный холецистит	48	47,1
Острый гангренозный холецистит	12	11,8
Острый гангренозно-перфоративный аппендицит	14	13,7
Острый флегмонозный аппендицит	9	8,8
Нагноившийся эхинококкоз печени	7	6,8

необходимости нарастания воспалительной реакции или длительности ее сохранения. Особую практическую важность приобретает раннее выявление признаков системного воспаления, что позволяет проводить более эффективную превентивную и упреждающую терапию синдрома воспалительной реакции, что будет благоприятно сказываться на прогнозе и исходе болезни.

Таким образом, результаты первого этапа нашего исследования показали целесообразность в послеоперационном периоде определения признаков воспалительной реакции. Безусловно, одних клинических показателей недостаточно для окончательного ответа о необходимости их выявления. Здесь необходим еще комплекс экспресс исследований. Результаты их использования будут даны нами в следующих сообщениях, а в настоящее время идет накопление материала.

### **Литература:**

1. Ерюхин, И.А. Экстремальное состояние организма. Элементы теории и практические проблемы на клинической модели тяжелой сочетанной травмы [Текст] / И.А. Ерюхин, С.А. Шляпников. – СПб: Эскулап, 1997. – 212 с.
2. Семенова, А.С. Показатели системной воспалительной реакции в ранней диагностике и прогнозировании инфекционных осложнений панкреонекроза [Текст] / А.С. Семенова, В.В. Моррисон, В.Н. Долищий // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2007. - № 3. – С. 14-15.
3. Гусев, Е.Ю. Системное воспаление как типовой патологический процесс [Текст] / Е.Ю. Гусев, Л.Н. Юрченко // Вестник медицинской академической науки. – 2004. - № 4. – С. 17-20.
4. Шано, В.П. Варианты течения критических состояний с учетом патогенеза SIRS-синдрома системного воспалительного ответа [Текст] / В.П. Шано, Ф.И. Гольмамедов, А.Н. Нестеренко // Анестезиология и реаниматология. – 1997. - № 6. – С. 48-53.
5. Bone, R.C. Toward a theory regarding the pathogenesis of the systemic inflammatory response syndrome: what we do and do not know about cytokine regulation [Text] / R.C. Bone // Critical Care Medicine. – 1996. – Vol. 24, # 1. – P. 163-172.
6. Vincent, J.L. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multianter, prospective study [Text] / J.L. Vincent, Mendonca de A. // I bid. – 1998. – Vol. 26. – P. 1793-1800.