

---

---

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХОЛЕЦИСТИТА И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

**Ж.Ж. Толоров**

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*E-mail: tolorov\_zhyrgalbek@mail.ru*

**Резюме.** Цель – улучшить результаты оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита за счет прогнозирования раневых осложнений и их мер профилактики. Для прогнозирования использованы показатели: лейкоцитарный индекс интоксикации(ЛИИ), С-реактивный белок и эхоморфометрия ран. Использование показателей прогнозирования раневых осложнений и применение мер профилактики с учетом прогнозирования позволило снизить раневые осложнения с 28,5 до 4,0%.

**Ключевые слова:** холецистит, оперативное лечение, раневые осложнения, прогнозирование.

## ХОЛЕЦИСТИТИН ДЕСТРУКТИВТҮҮ ТҮРҮНДӨ ЖАРААТТЫН АЛДЫН АЛУУ БОЮНЧА ИШ-ЧАРАЛАРДЫ БОЖОМОЛДОО

**Ж.Ж. Толоров**

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

**Корутунду.** Иштин максаты- Холециститтин деструктивтүү түрүндө, оорулууларды операциялык дарылоодо, жараттын ырбоосун алдын алуу боюнча божомолдоо иш-чаралардын жыйынтыгын жакшыртуу.

Божомолдоо учун колдонулган көрсөткүчтөрү: Лейкацитардык уулануулардын көрсөткүчтөрү, С-реактивтик белок жана жараттын эхометриясы.

Жарааттын ырбоосун божомолдоо көрсөткүчтөр колдонулган иш чараларын алдын алууда колдонулган божомолдоонун эсебинен жарааттын ырбоосу 28,5тен 4.0% кыскарганы байкалды.

**Негизги сөздөр:** Холецистит, операциялык дарылоо, жарааттын ырбоосу, божомолдоо.

## PROGNOSING OF WOUND COMPLICATIONS IN DESTRUCTIVE FORMS OF CHOLECUSTITIS AND MEASURES FOR THEIR PREVENTION

**J.J. Tolorov**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

---

**Summary.** The goal is to improve the results of surgical treatment of patients with destructive forms of cholecystitis by predicting wound complications and their prevention measures. For prediction, the following indicators were used: leukocyte intoxication index (LII), C-reactive protein and echo morphology of wounds. The use of indicators for predicting wound complications and the use of preventive measures, taking into account the prediction, made it possible to reduce wound complications from 28.5 to 4.0%.

**Key words:** progressitis, operative treatment, wound complications, prognosis.

### **Введение**

Желчнокаменная болезнь - распространенное заболевание, не имеющее тенденции к снижению, а наоборот, многие исследователи отмечают существенный рост числа больных, страдающих ЖКБ [1,2], при которых развиваются такие осложнения, как острый холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. В последние годы наблюдается увеличение числа больных с деструктивными формами холецистита у которых высокий риск возникновения раневых осложнений [3,4]. Раневые осложнения увеличивают сроки стационарного и амбулаторного лечения, а следовательно, и увеличиваются расходы на их лечение.

Чтобы добиться снижения частоты осложнений после холецистэктомии ведется поиск мер их профилактики, но здесь очень важную роль играет прогнозирование, начинающегося нагноения ран, которое позволило бы предотвратить развитие раневого осложнения в самом его зарождении и улучшить результаты лечения и снизить затраты на лечение.

В литературе представлены различные способы прогнозирования, но ряд их них сложны для пользования на практике, а вторые малоинформативны. Так, Калашников и соавт. рекомендуют исследовать иммуноглобулин класса G в динамике,

при нарастании иммуноглобулина класса G в динамике, - риск раневых осложнений, но методика эта сложна [5].

Паевский С.А. для прогнозирования раневых осложнений разработал методику, основанную на способности тканевой жидкости проявлять обеззараживающие свойства [6]. Безмикробное благополучие заживления послеоперационной раны сочетается с усилением обеззараживающего действия тканевой жидкости и наоборот, при развитии начальных стадий воспаления отмечается снижение обеззараживающего действия.

В прогнозировании раневых осложнений Хилько В.А. и соавт. проводили цитологическую оценку раневого отделяемого и особое внимание уделяли нейтрофилам и макрофагам [7]. Авторы утверждают, что динамика этих клеток (появление к определенному сроку, дальнейшее снижение или повышение) объективно характеризует процесс заживления раны, отражая как негативный фон, так и позитивную сторону.

Гуменюк С.Е. и соавт. для прогнозирования раневых осложнений рекомендуют исследовать показатели периферической крови и крови, взятой из раны и устанавливали корреляционную взаимосвязь между этими показателями [8]. При обнаружении обратной взаимосвязи прогнозировали осложненное течение, а

---

---

при прямой взаимосвязи – не осложненное.

Ряд исследователей определяли показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и активность ферментов антиоксидантной защиты [9,10]. При увеличении ПОЛ прогнозируют послеоперационное нагноение ран.

В прогнозе осложнений Гатауллин И.Г. и соавт. использовали результаты С-реактивного белка в динамике [11], а Триандафилов К.В. и Оноприев В.И. установили прогностическое значение ингибиции парциального давления кислорода в паравульнарных тканях в доклиническом периоде, при развивающемся нагноении [12].

Таким образом, в литературе придается большое значение прогнозированию осложнений, но большинство из методов трудоемки, требуют специального обучения, аппаратуры и реактивов. И в настоящее время идут поиски более современных методов прогнозирования, чтобы они были просты в выполнении и не затратны.

**Цель** – улучшить результаты оперативного лечения больных с деструктивными формами холецистита за счет прогнозирования раневых осложнений и использования мер их профилактики.

#### **Материал и методы исследования**

Под наблюдением находилось 92 больных, оперированных по поводу деструктивного холецистита, большинство из них были женщины (54 из 92), возраст больных был от 24 до 66 лет.

Для оценки значимости прогнозирования раневых осложнений нами были выделены 2 группы больных: первую составили 42, оперированных по поводу

деструктивного холецистита, у которых при выполнении мер профилактики осложнений показатели прогнозирования не учитывали и вторую группу составили 50 больных, у которых учитывали показатели прогнозирования. Обе группы по основным показателям (пол, возраст, давность заболевания, формы холецистита были равнозначны).

Мы проанализировали частоту раневых осложнений в первой группе – и она составила 28,5% (12 чел. из 42), что существенно влияло на сроки стационарного лечения.

Во второй группе с целью прогнозирования раневых осложнений мы использовали показатели С-реактивного белка, ЛИИ по Кальф-Калифу Я.Я. [13], как наиболее чувствительные тесты воспаления и эхоморфометрию ран в динамике. Эхоморфометрию раны выполняли аппаратом «Матрикс», с измерением зоны инфильтрации операционной раны.

#### **Результаты и их обсуждение**

Нами было установлено, что после операции по поводу острого деструктивного холецистита уровень С-реактивного белка снижается и на 5 сутки уже не выявляется.

Также определенные сдвиги происходят и в показателях при эхоморфометрии, ЛИИ, которые на 3 сутки после операции увеличиваются, а затем идет постепенное их снижение. Это при благоприятном течении раневого процесса, а если после трех суток показатели эхоморфометрии и ЛИИ не снижаются или остаются на уровне 3 суток или увеличиваются, то это уже указывает на риск возникновения осложнений.

Мы детально проанализировали результаты эхоморфометрии, ЛИИ и С-реактивного белка, и из 50 обследованных риск возникновения раневых осложнений обнаружен у 14 из 50 оперированных, что составило 28%.

В этой группе больных усилена была противовоспалительная терапия (к цефазолину добавлен метронидазол по 100 мл 2 раза в сутки внутривенно и на область операционной раны красное лазерное излучение аппаратом «Матрикс» с экспозицией 10 минут [14]). За состоянием операционной раны велся строгий контроль. Из 14 больных, у которых выявлен риск нагноения раны, это осложнение отмечено лишь у 2 больных (4%). Результаты наших исследований показали целесообразность использования прогнозирования осложнений и при этом использовать ряд профилактических мер,

## Литература

1. Оморов, Р.А. Хирургия желчнокаменной болезни: эволюция доступов, щадящие технологии [Текст] / Р.А. Оморов, Б.А. Авазов, Р.К. Бейшенбаев. - М. Махита.- 2009.- 128 с.

2. Мусаев, У.С. Современные подходы к оперативному лечению больных с желчнокаменной болезнью и ее осложнений [Текст] / У.С. Мусаев: Автореф. дисс. докт. мед. наук. 14.01.17. - Бишкек, 2015.- 34с.

3. Мамакеев, М.М. Проблемы и перспективы хирургического лечения острого холецистита [Текст] / М.М. Мамакеев // Хирургия Кыргызстана.- 1998.- №1.- С. 19-25.

4. Ермолов, А.С. Хирургическое лечение острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / А.С. Ермо-

которые позволяют надежно избежать раневых осложнений.

## Выводы:

1. Для прогнозирования раневых осложнений при деструктивном холецистите использовать показатели С-реактивного белка, ЛИИ и эхоморфометрию ран.

2. При выявлении риска возникновения осложнений по результатам С-реактивного белка, ЛИИ и эхоморфометрии, пересмотреть объем лечения, обязательно усилить противовоспалительную терапию и использовать физические методы (инфракрасное облучение операционной раны).

3. Применение метода прогнозирования раневых осложнений и своевременное использование мер профилактики позволяет снизить частоту осложнений.

лов, А.М. Шулутко, М.И. Прудков // Хирургия.- 2009.- №2.- С. 11-13.

5. Калашиников, А.Ф. Прогнозирование гнойных осложнений послеоперационных ран [Текст] / А.Ф. Калашиников, Ф.Я. Кульберг, Л.М. Бартова // Советская медицина.- 1983.- №2.- С. 22-23.

6. Паевский, С.А. Способ ранней диагностики инфицирования послеоперационной раны [Текст] / С.А. Паевский // Лабораторное дело.- 1998.- №8.- С. 55-58.

7. Хилько, В.А. Способ прогнозирования гнойных осложнений глубоких послеоперационных ран [Текст] / В.А. Хилько, Ш.Х. Гизатуллин, А.Н. Хлуновский // Патент 1638623SU, А1446 3727/14. 1991. Бюлл. №12.

8. Гуменюк, С.Е. Профилактика эвентраций и послеоперационных вентральных грыж при ушивании брюшной стенки [Текст] / С.Е. Гуменюк, Е.Ю. Гладкий, А.В.

---

Губши // Кубанский научный-медицинский журнал.- 2013.- №3.- С. 52-54.

9. Кузьмин, В.В. Способ прогнозирования послеоперационного нагноения раны [Текст] / В.В. Кузьмин, О.Л. Андреев // Патент 2310850РФ, МПК, G01 №33/52.- 2007.

10. Мироманов, А.М. Прогнозирование инфекционных осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных с переломом длинных трубчатых костей [Текст] / А.М. Мироманов, Н.А. Мироманова, Е.В. Намоконов // Травматология и ортопедия России.- 2009.- №4.- С. 88-90.

11. Гатауллин, И.Г. Оценка риска гнойных послеоперационных осложнений у больных колоректальными раком [Текст] / И.Г. Гатауллин, С.В. Козлов, С.А. Фролов // Материалы Всероссийской научно-

практической конференции. Смоленск.- 2014.- С. 56-57.

12. Триандафилов, К.В. Прецизионная техника и новые типы анастомоза после обширных резекций толстой кишки [Текст] / К.В. Триандафилов, В.И. Оноприев // Реконструктивные и восстановительные операции на толстой кишке. Благовещенск.- 1994.- С. 67-68.

13. Кальф-Калиф, Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его прогностическое значение [Текст] /Я.Я.Кальф-Калиф// Врачебное дело-1941.-№1.-С.31-36.

14. Мусаев, У.С. Инфракрасное лазерное излучение в профилактике осложнений при деструктивном холецистите [Текст] / У.С. Мусаев, Ж.Ж. Толоров // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2018. - №1. – С. 78-80.