

**ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

У.Т. Култаев

Городская клиническая больница №1,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлены результаты применения мер профилактики осложнений у 42 больных сахарным диабетом, оперированных по поводу заболеваний органов брюшной полости (основная группа) и результаты 52 больных (контрольная группа) с использованием традиционных мер профилактики. Осложнения имели место у 3 (7,1%) основной группы и у 9 (17,3%) – контрольной.

Ключевые слова: сахарный диабет, заболевания брюшной полости, операция, осложнения, профилактика, антибиотики, местная и общая озонотерапия.

**КАНТ ДИАБЕТИНИН ФОНУНДАГЫ ИЧЕГИ КӨНДӨЙҮНҮН ОРГАНДАРЫНДАГЫ
ООРУЛАРЫ БАР БЕЙТАПТАРДА ИРИҢ-СЕЗГЕНҮҮ ТАТААЛДАНЫШУУЛАРЫНЫН
АЛДЫН АЛУУ**

У.Т. Култаев

№1 Шаардык клиникалык оорукана,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Алдын алуу чараларын, ичеги көндөйүнүн органдарынын оорулары боюнча операцияланышкан (негизги топ) кант диабети менен ооруган 42 оорукчандарга колдонуунун жыйынтыктары жана алдын алуунун салттуучараларын пайдалануу менен 52 оорукчандын (текшерүүчү топ) жыйынтыктары берилген. Татаалдашуу негизги топтон 3 (7,1%) жана текшерүүчү топтон – 9 (17,3%) адамда орун алган.

Негизги сөздөр: кант диабети, ичеги көндөйүнүн оорулары, операция, татаалдашуу, алдын алуу, антибиотиктер, жергиликтүү жана жалпы озон терапиясы.

**PREVENTION OF PYOINFLAMMATORY COMPLICATONS
IN PATIENTS WITH ABDOMINAL DISEASES IN THE SETTING OF DIABETES MELLITUS**

U.T. Kultaev

City clinical hospital №1,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The results of the application of preventive measures in 42 diabetic patients undergoing surgery for abdominal diseases (main group) and the results of 52 patients (control group) using conventional preventive measures are provided. Complicating diseases occurred in 3 patients (7.1%) from the main group and in 9 patients (17.3%) from the control group.

Key words: diabetes mellitus, abdominal diseases, surgery, complications, prevention, antibiotics, local and general ozone therapy.

В настоящее время сахарный диабет является одной из наиболее важных проблем здравоохранения, так как заболеваемость растет во многих странах мира, и Кыргызская Республика не является исключением [1,2]. Проблема усложняется еще и тем, что за последние годы существенно увеличилась заболеваемость желчнокаменной, язвенной болезнью и другими заболеваниями, при этом больные чаще стали поступать с уже развившимися осложнениями (перитонит, кровотечение), что еще больше усложняет их лечение на фоне сахарного диабета [3,4,5]. Как утвер-

ждают исследователи, при возникновении хирургических заболеваний на фоне сахарного диабета всегда имеет место риск развития гнойно-воспалительных осложнений в связи с особенностями возрастного состава больных, снижения иммунологической реактивности организма, возрастанием количества резистентных к антибиотикам штаммов микроорганизмов, глубиной и степенью метаболических расстройств, которые приводят к развитию синдрома полиорганной недостаточности [6,7]. На современном этапе развития медицины большую проблему представляет

собой лечение воспалительных заболеваний органов брюшной полости и особенно разработка и использование мер профилактики гнойно-воспалительных осложнений, которые бы позволили снизить их частоту [6,7,8], это и явилось основанием для проведения данного исследования.

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с сахарным диабетом за счет использования мер профилактики гнойно-воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии.

Материалы и методы обследования

Аналізу подвергнуты результаты оперативного лечения 94 больных с заболеваниями органов брюшной полости на фоне сахарного диабета, которые были оперированы в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек в период с 2012 по 2016 год включительно. При этом нами были вы-

делены две группы: первая группа (52 чел.), которые получали традиционное лечение, принятое в клинике – это была контрольная группа и 42 больных, у которых нами были использованы разработанные методы профилактики (основная группа). Из 94 больных, женщин было 60, мужчин – 34, возраст их колебался от 26 до 73 лет. Давность заболевания сахарным диабетом колебалась от одного года до 20 лет, а у 8 больных сахарный диабет впервые выявлен при поступлении к нам в клинику. Легкая степень тяжести сахарного диабета имела место у 44, средняя степень тяжести у 42 и тяжелая - у 8. Необходимо отметить, что по полу, возрасту, давности заболевания и степени тяжести сахарного диабета обе группы были равнозначны. Характер хирургических заболеваний на фоне сахарного диабета в обеих группах дан в табл. 1.

Таблица 1

Характер патологии на фоне сахарного диабета у больных контрольной и основной групп

Заболевания	контрольная		основная	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Острый холецистит	16	32,8	20	47,6
Хронический калькулезный холецистит	16	32,8	8	19,1
Хронический калькулезный холецистит + холедохолитиаз	4	7,7	3	7,1
Послеоперационная вентральная грыжа	5	9,6	3	7,1
Ущемление вентральной грыжи	2	3,8	1	2,4
Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением	4	7,7	2	4,8
Кишечная непроходимость	3	5,8	5	11,9
Острый аппендицит	2	3,8	-	-
Итого	52	100,0	42	100,0

Анализ больных контрольной и основной групп показал, что наиболее часто в сочетании с сахарным диабетом поступали больные с желчнокаменной болезнью, что связано с увеличением заболеваемости ЖКБ; с послеоперационными вентральными грыжами оперировали в основном с осложненными формами (невправимые, ущемленные), а остальные оперированы по экстренным показаниям (желудочное кровотечение, кишечная непроходимость). Очень осторожно подходили к оперативному лечению больных с хроническим калькулезным холециститом (16 чел.) – это были больные, у которых неоднократно возникали печеночные колики, после которых наблюдалась иктеричность кожных покровов и имело место снижение качества жизни.

В обследовании больных помимо общеклинического исследования (анализ крови и мочи, свертываемость, ЭКГ) определяли уровень сахара крови в динамике, печеночные и почечные тесты, УЗИ до операции для определения харак-

тера заболевания, а в послеоперационном периоде для выявления осложнений, по показаниям выполняли эзофагогастродуоденоскопию.

Все больные до операции и после неё консультированы эндокринологом. Полученные результаты обработаны путем вычисления относительных величин (в %).

Лечение больных контрольной группы включало сахаропонижающие препараты (в основном простой инсулин, малые дозы, по схеме под контролем уровня сахара), антибиотики (цефазолин или цефтриаксон по 1,0 внутривенно два раза в сутки), инфузионную терапию (реополиглюкин, ксилат, реосорбиллакт, ацесоль, дисоль, раствор Рингера и др.), витамины группы В и С.

Лечение больных основной группы включало введение антибиотиков цефазолин или цефтриаксон внутривенно до операции за 15-20 минут и к ее окончанию, а затем на протяжении 4-5 дней продолжали антибиотикотерапию в сочетании с метронидазолом 100 мг 2 р. в сутки, также больной получал инсулин и инфузионную терапию, в

схему которой помимо перечисленных препаратов контрольной группы добавляли озонированный физиологический раствор хлорида натрия с концентрацией озона 3-4 мкг/мл по 400 мл ежедневно. В момент операции у пациентов данной группы операционную рану и брюшную полость орошали озонированным раствором с концентрацией озона 8-10 мкг/мл.

Результаты и их обсуждение

Все больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием с обязательной предоперационной подготовкой перед экстренной операцией 1-2 часа, а при хронических заболеваниях – не более 1-2 суток, и в предоперационную подготовку включали введение сахаропонижающих препаратов и инфузионную терапию. Тип операций и характер осложнений у больных контрольной группы даны в табл. 2.

Таблица 2

Типы операций у больных сахарным диабетом и характер осложнений больных контрольной группы

Тип операции	Всего больных		Из них возникли осложнения					Умерло
	абс. ч.	%	Нагноение раны	ССН	ГК	Абсцесс	ПОН	
Холецистэктомия	32	61,6	2					
Холецистэктомия + наружное дренирование по Вишневскому	4	7,7	1	1		1	1	2
Грыжесечение	7	13,5	2		1		1	
Резекция желудка	4	7,7						
Аппендэктомия	2	3,8						
Лапаротомия с рассечением спаек	2	3,8						
Лапаротомия с резекцией кишечника	1	1,9			1			1
Итого:	52	100,0	5	1	2	1	2	3

х) ССН – сердечно-сосудистая недостаточность;

ПОН – полиорганная недостаточность;

ГК – гипергликемическая кома

Необходимо отметить, что послеоперационный период у всех оперированных протекал тяжело, несмотря на то, что им проводилась антибактериальная терапия и контроль за уровнем сахара в крови, а при желчнокаменной болезни дополнительно вводили гепатопротекторы (гептрал, эссенциале). У 9 (17,3%) больных возникли осложнения, причем у 4 из них было сочетание нескольких осложнений.

Наибольшему числу больных была выполнена холецистэктомия, осложнения возникли у 2 больных (нагноение раны). После холецистэктомии с наружным дренированием осложнения возникли у 2 больных, у 1 из них имело место сочетание осложнений – это острая сердечно-сосудистая недостаточности, полиорганная недостаточность, которые и явились причиной смерти.

У 7 больных выполнены хирургические вмешательства по поводу послеоперационных вентральных грыж, в послеоперационном периоде отмечены осложнения у 5 больных, причем у 2 из них имело место сочетание полиорганной недостаточности и гипергликемической комы.

По поводу кишечной непроходимости оперирован 1 больной, у него развились тяжелые осложнения (гипергликемическая кома и отек головного мозга), которые привели к смерти. Среднее пребывание в стационаре больных контрольной группы составило $15,8 \pm 0,97$ койко-дней повторно.

Основную группу составили 42 больных, которые также были оперированы. Типы операций у больных основной группы и контрольной были схожи (табл. 3).

Таблица 3

Типы операций основной группы и характер осложнений после операций

Тип операции	Всего больных		Из них возникли осложнения			
	абс. ч.	%	Нагноение раны	Парез кишечн.	Плеврит	Всего
Холецистэктомия	28	66,7				
Холецистэктомия + наружное дренирование	3	7,1	1			1
Грыжесечение	4	9,5		1		1
Резекция желудка	2	4,8			1	1
Лапаротомия с рассечением спаек	3	7,1				
Лапаротомия с резекцией кишечника	2	4,8				
Итого:	42	100,0	1	1	1	3 (7,1%)

Несмотря на тяжесть состояния больных, использование мер профилактики воспалительных осложнений позволило улучшить результаты. Летальных исходов в этой группе не было, а осложнения имели место у 3 (7,1%), с этими осложнениями удалось справиться до выписки из стационара и добиться выздоровления. Нагноение раны возникло у одного больного и по одному наблюдению был парез кишечника после грыжесечения, выполненного по поводу послеоперационной вентральной грыжи и плеврит после резекции желудка. Пребывание в стационаре в этой группе составило 11,8±0,72 койко-дней.

Выводы

На основании выполненных исследований необходимо отметить:

1. Хирургические осложнения нередко возникают у больных сахарным диабетом, и более часто у пациентов, страдающих желчекаменной болезнью.
2. Применение в комплексе медикаментозного лечения основной группы антибиотиков внутривенно до операции и к концу ее завершения, озонированных растворов внутривенно с концентрацией озона 3-4 мкг/мл в количестве 400 мл ежедневно позволило снизить частоту осложнений с 17,3 до 7,1%, а сроки стационарного лечения с 15,8±0,97 до 11,8±0,72 койко-дней.

Литература

1. Барабакин, И.А. Лечение острой гнойной инфекции у больных сахарным диабетом / И.А. Барабакин // Вестник хирургии. – 2004. - №4. – С. 62-64.
2. Братусь, В.Д. Сахарный диабет и хирургические заболевания / В.Д. Братусь, Л.И. Фоменко, В.И. Клюзько. – Киев: Научн., 1998. – 112 с.
3. Газетов, Б.М. Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом / Б.М. Газетов, А.П. Калинин. - М.: Медицина, 1991. – 105 с.
4. Кузнецов, Е.В. Язвенная болезнь и сахарный диабет / Е.В.Кузнецов // Врач-аспирант/ Воронеж, – 1995. - №9. – С. 28-29.
5. Зорик, В.В. Лечение острых заболеваний органов брюшной полости при сопутствующем сахарном диабете /В.В. Зорик, В.И. Шапошников, И.Г. Проскураков // Кубанский научно-медицинский вестник. - 2013. - №3. – С. 78-80.
6. Федорченко, Ю.Л. Хронические гастродуоденальные язвы у больных сахарным диабетом Текст/ Ю.Л. Федорченко: автореф. дисс. канд. мед.наук, 14.01.17. - Москва, 2005. – 18 с.
7. Berry, M. Diabetes mellitus aud operated peptic ulcer disease / M. Berry // J. Gastroenterol, # – hepatol. – 2015. – vol. 2, №12. – P. 308-310.
8. Shaw, J. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030 / J. Shaw, R.A. Sicree, P.Z. Zimmet // Diabetes Res. Clun. Pract. – 2010. – vol. 87, №1. – P. 4-14.