

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ И НИЗКОГОРЬЯ

Оморов Т.Б.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика.

Резюме. Цель исследования дать сравнительную оценку течению послеоперационного периода у больных острым холециститом в условиях высокогорья и низкогогорья. Обследовано 62 больных проживающих в высокогорье (г.Нарын) и 154 пациентов, проживающих в низкогогорье (г.Бишкек). В обеих группах преобладали женщины в сравнении с мужчинами и чаще поступали больные в возрасте от 40 до 60 лет. Из 62 больных из высокогорья у 16 выявлены сопутствующие заболевания (25,8%), а из 154 второй группы у 72 оперированных (46,8%). Все больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием, удаление желчного пузыря выполнялось лапаротомным доступом.

В оценке течения послеоперационного периода использовали клинические критерии (нормализация температуры, исчезновение болевого синдрома, нормализация количества лейкоцитов, частота возникновения осложнений и сроки стационарного лечения). В оценке течения раневого процесса применяли эхоморфометрию ран через сутки после операции, через 3-6суток.

Анализ результатов показал, что более благоприятно протекал послеоперационный период у лиц, проживающих в условиях низкогогорья в сравнении с высокогорьем. Частота осложнений составила соответственно 8,4 и 16,1% сроки стационарного лечения в высокогорье $10,2 \pm 0,23$, а в низкогогорье $6,4 \pm 0,37$ койко дней

Ключевые слова: острый холецистит, оперативное лечение, высокогорье, низкогогорье, осложнения.

ТООЛУУ ЖАНА ШААР ШАРТЫНДА ЖАШАГАН БЕЙТАПТАРДЫН ӨТКҮР ХОЛЕЦИСТИТ ООРУСУНУН ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИНКИ МӨӨНӨТҮНҮН САЛЫШТЫРМАСЫ

Оморов Т.Б.

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

Корутунду. Биздин текшерүүбүздүн максаты тоолуу жана шаар шартында жашаган бейтаптардын өткүр холецистит оорусунун операциядан кийинки мөөнөтүнүн салыштырмасын берүү. Тоолуу шартта жашаган (Нарын ш.) 62 бейтап жана шаар шартында жашаган (Бишкек ш.) 154 бейтап текшерүүдөн өткөрүлгөн. Эки тайпада тен эркектерге салыштырмалуу аялдар басымдык кылган жана 40 - 60 жашка чейинки бейтаптар көбүрөөк түшкөн. Тоолуу шартында жашаган 62 бейтаптын ичинен 16 бейтаптан (25,8%), ал эми шаар шартында жашаган 154 бейтаптын 72 де (46,8%) коштогон дарттар аныкталган. Баардык бейтаптар эндотрахеалдык оорутпоо ыкмасы менен операция жасалган, өт баштыкчасын алып салуу лапаратомдук ыкма менен жасалган. Операциядан кийинки мөөнөтүнүн өтүүсүнө баа берүүдө төмөндөгү клиникалык критерийлер (дене табынын нормалдоосу, ооруксунуу синдромуна жоголушу, лейкоциттердин санынын нормалдоосу, кабылдоолордун пайда болуусу жана стационардык дарылоонун мөөнөтү) колдонулган. Жарат процессинин өтүшүнө баа берүүдө жарат эхоморфометриясы операциядан кийин 1 күн өткөндө колдонулган, 3 - 6 күндөн кийин. Анализдердин жыйынтыгы көрсөткөндөй, операциядан кийинки мөөнөттүн өтүшү шаар шартында жашаган бейтаптарда тоолуу шартында жашаган бейтаптарга салыштырмалуу жакшыраак өткөн. Кабылдоолордун саны 8,4 жана 16,1 % түзсө, стационардык дарылоо убактысы тоо шартында $10,2 \pm 0,23$, ал эми шаар шартында $6,4 \pm 0,37$ койко күндү түзгөн.

Негизги сөздөр: өткүр холецистит, операциялык дарылоо, тоолуу шарт, шаардык шарт, кабылдоолор.

COMPARATIVE EVALUATION OF POSTOPERATIVE COURSE IN PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS IN THE HIGHLANDS AND LOWLANDS

Omorov T.B.

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

Resume. The purpose of the study give a comparative assessment of the postoperative period in patients with acute cholecystitis in the highlands and lowlands. A total of 62 patients living in vysokogre (Naryn) and 154 patients living in low (Bishkek). In both groups, women predominated in comparison with men and more frequently received patients aged from 40 to 60 years. Of the 62 patients in the high mountains in 16 identified comorbidities (25.8%), while the second group of 154 operated in 72 (46.8%). All patients were operated under endotracheal anesthesia, gallbladder removal performed laparotomy access.

In assessing the postoperative period using clinical criteria (temperature normalization, disappearance of pain syndrome, normalization of white blood cell count, incidence of complications and timing of hospital treatment). The evaluation of the wound healing process used echomorphometry day after the operation, through 3-6sutok.

Analysis of the results showed that the more favorable postoperative period proceeded in people living in conditions of low mountains in comparison to the highlands. The complication rate was respectively 8,4 and 16,1%, for hospital treatment in the first group $10,2 \pm 0,23$, and the second group of $6,4 \pm 0,37$ diem.

Key words: acute cholecystitis, surgery, highlands, lowlands, complications.

Введение.

Острый холецистит - одно из наиболее частых острых заболеваний, требующих оперативного лечения. Несмотря на довольно детальную разработку техники

операции, ведению послеоперационного периода частота осложнений остается все еще на высоком уровне [5], что является основанием для углубленного исследования с целью выявления причин. Многие исследователи

обращают особое внимание на условия проживания жителей, характеру питания и климатические условия, особенно в условиях высокогорья. Основные сведения представлении о состоянии работы сердца [2,6], нервной системы [1], заболеваний крови и дыхательной системы [3,7], а также онкологических заболеваний [1,3,7] и при этом все исследователи отмечают особенности клинических проявлений, а что касается течения послеоперационного периода после операций, выполненных по поводу желчнокаменной болезни, осложненной острым холециститом, то этот вопрос в литературе не освещен, в то время как выявление особенностей течения позволит существенно повлиять на исход. Несмотря на большие достижения последних десятилетий в медицинской науке, многие вопросы диагностики, лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений остаются проблемой современной гепатологии, тем более, что заболеваемость имеет тенденцию к росту.

Цель работы: дать сравнительную оценку течения послеоперационного периода после холецистэктомии, больных проживающих в условиях высокогорья и низкогогорья.

Материал и методы исследования.

Под наблюдением находилось 62 больных проживающих в условиях высокогорья (г.Нарын – 2500 метров над уровнем моря) и 154 в условиях низкогогорья (г.Бишкек, 760 метров над уровнем моря). В обеих группах преобладали женщины (соответственно 48 и 112 человек) и наиболее часто поступали в возрасте от 40 до 60 лет.

Анализ сроков поступления в стационар показал, что до 24 часов от начала заболевания в первой группе поступило 12 (19,42) больных, а во второй 64 (41,6%), а позже 3 суток в первой группе 32(51,6 %), во второй группе 48(31,2%). Следовательно в высокогорье больные с острым холециститом поступали чаще с давностью более 3 суток. Основными жалобами при поступлении были боли в правом подреберье, многократная рвота и повышение

температуры тела.

В обследовании больных помимо общеклинического исследования, определяли функциональное состояние печени и почек, УЗИ - для определения характера заболевания и эхоморфометрию ран в динамике для оценки течения раневого процесса (через сутки, 3, 6 суток).

Для сравнительной оценки течения послеоперационного периода использовали клинические критерии (сроки нормализации температуры тела, исчезновение болевого синдрома, частоту осложнений) сроки стационарного лечения и результаты эхоморфометрии ран. Полученные результаты обработаны с определением среднеарифметической (M), среднеквадратической Q, величин и ошибки ряда (m).

Результаты и их обсуждение.

При поступлении оценивали состояние больных и решали вопрос о сроке операции. Необходимо отметить, что подходы в обеих группах были одинаковыми: экстренные операции выполняли при клинике острого холецистита, осложненного местным или общим перитонитом, с краткосрочной предоперационной подготовкой (1-2 часа), а у остальных операции выполняли в течение суток с момента поступления вели наблюдение, если процесс прогрессировал, выполняли операцию, а при стихании воспалительного процесса оперировали через 1-2 суток. В обеих группах операции были выполнены лапаротомным доступом в правом подреберье. Типы выполненные операции представлены в таблице 1.

После операции выполняли эхоморфометрию ран, результаты которой даны в таблице 2.

Обращает на себя внимания, что через сутки после операции размеры зоны инфильтрации были одинаковыми (P>0,05) в обеих группах, а в последующие сроки отмечаются существенные различия. Так, у больных высокогорья на 3 сутки увеличена зона инфильтрации, размеры которой отличались не только от исходных

**Таблица 1.
Типы операций**

Группа	Холецистэктомия	Холецистэктомия +наружное дренирование	Холецист эктом + внут.дрен	Из них возн осложн
Высокогорье	54	6	2	10(16,1%)
Низкогогорье	141	9	3	13 (8,4)
Всего	195	15	5	23 (11,8%)

**Таблица 2.
Динамика эхоморфометрии ран.**

Группа обследованных	Сроки исследования		
	1 сутки	3 сутки	6 сутки
Высокогорье n-56, M1±m1	2,4±0,37	3,4±0,21	2,6±0,18
Низкогогорье n-102, M2±m2	2,5±0,24	2,8±0,13	1,4±0,12
P M1- M2	>0,05	<0,05	<0,01

Таблица 3.
Клинические критерии обеих групп

Критерии	Высокогорье $M_1 \pm m_1$	Низкогорье $M_2 \pm m_2$	P – степень достоверности $M_1 - M_2$
Нормализация температуры, сутки	43±0,21	2,2±0,17	<0,01
Исчезновение болевого синдрома, сутки	3,8±0,32	2,9±0,51	<0,05
Нормализация количества лейкоцитов, сутки	6,1±0,22	5,8±0,43	>0,05
Частота осложнений, абс. число и %	10 чел (16,1%)	13 чел (8,4%)	<0,05
Среднее пребывание в стационаре, сутки	10,2±0,29	6,4±0,37	<0,001

величин но и от размеров, полученных у больных из низкогорья. На 6 сутки после операции в обеих группах идет постепенное уменьшение размеров зоны инфильтрации, но более выраженное у больных низкогорья. Увеличение зоны на 6 сутки в сравнении с показателями 3 суток уже настораживало о возможности раневых осложнений и требовало ревизии раны. Также в процессе лечения нами дана оценка клиническим показателям (табл 3).

Сопоставление клинических показателей показало, что у лиц, проживающих в высокогорье достоверно позже наступает нормализация температуры и исчезает болевой синдром, выше частота осложнений и более длительные сроки стационарного лечения.

Таким образом в результате наших исследований установлены довольно существенные различия в течении послеоперационного периода после холецистэктомии выполненной по поводу желчнокаменной болезни осложненной острым холециститом, у больных проживающих в условиях высокогорья и низкогорья. Наши данные требуют всестороннего анализа особенностей клинического течения и выявления причин возникновения осложнений в каждом конкретном регионе, что будет являться предметом наших дальнейших исследований в этом направлении.

Литература:

1. Данияров, С.Б., *Высокогорье и вегетативная нервная система [текст]* / С.Б. Данияров, А.Г.Зарифьян. Ташкент: Медицина, 1977.-230с.
2. Истамбекова, Д.Н. *Хроническая пневмония в горных условиях [текст]* /Д.Н. Истамбекова Л: Медицина, 1979.-184 с.
3. Миррахимов, М.М. *Сердечно-сосудистая система в условиях высокогорья [текст]* / М.М. Миррахимов. М: Медицина, 1968.-157 с.
4. Сандаков, П.Я. *Факторы операционного риска при малоинвазивной хирургии острого холецистита [текст]* / П.Я. Сандаков, В.А. Самарцев, М.И. Дьяченко//Эндоскопическая хирургия.-2005.-№1.-С.122-123.
5. Шофакирова П.Р. *Особенности распространения злокачественных новообразований в горных условиях Таджикистана и Кыргызстана [текст]* / П.Р. Шофакирова автореф. дисс.. канд. мед. наук. Бишкек, 2009.-21 с.
6. Игисинов С.И. *Влияние высокогорья, этнического состава и особенности быта на развитие и течение рана пищевода [текст]*/ С.И. Игисинов . Автореф.дисс. докт. мед наук .Санкт- Петербург. 1992.-42с.
7. Усенова А. *Эпидемиология лейкозов в Кыргызстане [текст]*/ А. Усенова, А. Раимжанов //ЦАМЖ, спец. приложение .-2008.-том 8.-С. 45-48.