

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Касенов А.С.

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,  
кафедра хирургии общей практики с курсом комбустиологии  
(зав. каф. д.м.н., проф. А. И. Мусаев).

**Резюме:** Целью исследования являлось определение эффективности профилактики гнойно-воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии. В процессе работы использованы клинические показатели, которые включали оценку общего состояния и течение раневого процесса (нормализация температуры тела, исчезновение болевого синдрома) и эхоморфометрию раны в динамике.

Наблюдали 100 больных, у которых был использован 0,02% раствор декаметоксина, который оказывает фунгицидное, противопаразитарное, вирусоцидное и антибактериальное действие. Международное название препарата, выпускаемый фармацевтической компанией «Юрия-Фарм» - «Декасан». Препарат использован для профилактики послеоперационных гнойно – воспалительных осложнений. Во время операции, после выполнения основного этапа операции, рана и подлежащие органы брюшной полости орошались раствором «Декасан» с экспозицией 5 минут.

Декасан использован у 100 больных, которым проведены оперативные вмешательства по поводу острого холецистита - 41, острого аппендицита - 56 и по одному случаю с острой кишечной непроходимостью, ущемленной бедренной грыжей и перфоративной язвой желудка.

Послеоперационный период осложнился у 4 больных (4%), из них нагноение раны имело место у 2, инфильтрат - 2. Результаты наших исследований показали целесообразность использования Декасана с целью профилактики.

**Ключевые слова:** профилактика, гнойно-воспалительные осложнения, Декасан, исход.

### АБДОМИНАЛДУУ ХИРУРГИЯДАГЫ ИРИНДЕП-СЕЗГЕНУҮНҮН АЛДЫН АЛУУДАГЫ НАТЫЙЖАЛАР

Касенов А.С.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, жалпы практикадагы хирургия комбустиология курсу менен кафедрасы (каф. башчысы, м.и.д., проф. А. И. Мусаев).

**Резюме:** Изилдөөнүн максаты абдоминалдуу хирургиядагы ириндеп-сезгенүүнүн алдын алуудагы натыйжаларды аныктоо болуп саналат. Иштин жүрүшүндө жалпы абалга жана жарааттын процессине (ден табынын нормалдашуусу, ооруу синдромунун жоголушу) жана динамикадагы жарааттын эхоморфометриясыны баа берүүчү клиникалык көрсөткүчтөр пайдаланылды.

100 оорулуу байкоого алынды, аларга 0,02% декаметоксин эритмеси колдонулган, бул болсо фунгициддүү, протозойго каршы, вирусоциддүү жана антибактериалдык таасирлерди көрсөтөт. «Юрия-Фарм» фармацевтикалык компаниясы чыгарган препараттын эл аралык - «Декасан». Препарат операциядан кийинки ириндеп-сезгенүүнүн алдын алуу үчүн колдонулган. Операция убагында, операциянын негизги этаптары бүткөндөн кийин жараат жана ич көңдөйүндөгү органдар 5 минуталык экспозициядагы «Декасан» эритмеси менен каныктырылган.

Декасан жалтысынан 100 оорулууга колдонулган, алардын ичинен курч холецистит боюнча - 41, курч аппендицит боюнча - 56 жана бир курч ичегиси бүтөлгөн оорулар боюнча операция жасалган.

Операциядан кийин 4 оорулуунун жарааты ырбап кеткен (4%), алардын ичинен 2 оорулууну жарааты ириндеген, 2 оорулууну инфильтрат болгон. Биздин изилдөө ишибиздин жыйынтыгы Декасанды алдын алуу максатында колдонуу максатка ылайыктуу экендигин көрсөттү.

**Ачык сөздөр:** алдын алуу, ириндеп-сезгенүү, Декасан, жыйынтыгы.

### THE RESULTS OF THE PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN ABDOMINAL SURGERY

Kassenov A.S.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Department of Surgery with the course of general practitioners kobustiologii head

**Summary:** The aim of this study was to determine the effectiveness of the prevention of suppurativevoospalitelnyh complications of abdominal surgery. In the process, we used clinical parameters, which included an evaluation of the general condition and the wound process (normalization of body temperature, the disappearance of pain) and ehomorfofometriyu wounds over time.

We observed 100 patients who had used Dekasan- fungicide, prostotsidny, virusocidal and antimicrobial agents. International name of the drug manufactured by pharmaceutical company "Jury-Farm." The drug is used in the form of a 0.02% solution: at the time of the operation, after the main phase of the operation and the wound presenting abdominal organs Dekasan irrigation solution with an exposure of 5 minutes.

Dekasan used in 100 patients have acute cholecystitis in 41, acute appendicitis in 56 and one observation were patients with acute intestinal obstruction, strangulated femoral hernia and a ruptured stomach ulcer.

The postoperative period was complicated in 4 patients (4%) of these festering wounds occurred in 2 and nifiltrat another 2 patients. Our results show the feasibility of using Dekasana prophylaxis.

**Keywords:** prevention of inflammatory complications Dekasan the outcome.

**ВВЕДЕНИЕ:** На протяжении многих лет одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии остается развитие послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений. И в настоящее время одним из наиболее частых осложнений после оперативных вмешательств являются раневые осложнения, которые занимают первое место

среди всех осложнений [2,3]. Наиболее широкое распространение в профилактике этих осложнений получили антибиотики, но в последние годы был выявлен ряд их недостатков и главное-изменение чувствительности микрофлоры к основным антибактериальным препаратам[7,8]. Несмотря на это антибиотики занимают одно из ведущих мест в лечении и профилактике хирургической инфекции, особенно при деструктивных формах заболевания, частота которых существенно увеличилась. Однако, применение антибиотиков, особенно при монотерапии не предотвращает возникновение осложнений, поэтому используются физические факторы и медикаментозные средства, которые бы способствовали снижению частоты осложнений[1,4,6]. В последние годы в литературе

появились сообщения о антисептическом препаратедекаметоксин, который обладает многокомпонентным действием и используется в лечении воспалительных заболеваний[5]. Мы в своей работе пытались определить эффективность препарата декаметоксин в профилактике послеоперационных гнойно – воспалительных осложнений.

**Цель работы** – определить эффективность препарата Декасанв профилактике послеоперационных гнойно – воспалительных осложнений.

**Материал и методы исследования.** Нами было пролечено 100 больных с острыми хирургическими заболеваниями, из них 71 женщина и мужчин - 29. Возраст их колебался от 16 до 82 лет. Их распределение по полу и возрасту дано в таблице 1.

Таблица 1- Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Всего		из них в возрасте					
	абс.	%	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	старше 60 лет
Женский	71	71,0	14	17	6	10	14	7
Мужской	29	29,0	9	10	7	2	3	1
Итого:	100	100,0	23	27	13	12	17	8

Чаще поступали больные молодого возраста до 30 лет. Все больные госпитализированы в экстренном порядке с различными заболеваниями органов брюшной поло-

сти. Длительность заболевания в среднем составила  $3,2 \pm 0,7$  суток. С более поздними сроками заболевания обращались в основном люди пожилого возраста.

Таблица 2. Характер патологии

Вид патологии	Всего (n-100)	
	абс.	%
Острый флегмонозный калькулезный холецистит	31	31,0
Острый гангренозный калькулезный холецистит	10	10,0
Острый флегмонозный аппендицит	40	40,0
Острый гангренозный аппендицит	15	15,0
Аппендикулярный абсцесс	1	1,0
Острая кишечная толстокишечная непроходимость	1	1,0
Ущемленная бедренная грыжа	1	1,0
Перфоративная язва желудка, разлитой гнойный перитонит	1	1,0
Итого:	100	100,0

Большинство госпитализированных составили больные с деструктивными формами острого аппендицита (56%), из них с флегмонозной формой 40 (40,0%), с гангренозной 10 (10,0%). На втором месте по частоте были больные с деструктивными формами холецистита (41%), с гангренозным холециститом 10 (10,0%), с флегмонозным 31 (31,0%). Также пролечено по одному случаю острая кишечная непроходимость, перфоративная

язва желудка, ущемленная бедренная грыжа, у которых заболевание было осложнено разлитым гнойным перитонитом.

Всем больным проведены общеклинические обследования (общий анализ крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости, электрокардиограмма).

**Результаты и их обсуждение:** Все больные были оперированы в экстренном порядке, под эндотрахеальным наркозом 45

(45,0%), под внутривенным 55 (55,0%).

Всем больным проведена антибиотико-профилактика цефазолин 1,0 внутривенно-струйно за 30 минут до операции и после операции. Во время операции использован раствор Декасана 0,02 %, после выполнения основного этапа операции, рана и брюшная полость орошены 0,02 % раствором Декасана, с экспозицией 8 минут, а при наличии выпота орошение осуществляли дважды, после чего брюшная полость дренирована дренажными трубками, через которые по необходимости вводили 10-15 мл 0,02 % раствора Декасанодин раз в сутки в течение 2-3 дней. Продолжительность введения антибиотиков существенно сократилась и в среднем составила  $3,2 \pm 0,2$  суток.

Осложнений в момент операции не

наблюдали. Необходимо отметить, что послеоперационный период протекал благоприятно. Нормализация температуры тела отмечалась на 2-3 сутки. Функция желудочно-кишечного тракта восстанавливалась на 3-4 сутки. Ни у одного из больных пареза кишечника мы не наблюдали.

Особое внимание нами было обращено на динамику эхоморфометрии ран, которую выполняли через сутки после операции, на 3-4 сутки и 5-6 сутки. Через сутки после операции зона инфильтрации была равнозначной при любом оперативном вмешательстве и ее размеры колебались от 2,0 см до 2,4 см. На 3 сутки после операции зона инфильтрации не увеличивалась, небольшие колебания у отдельных больных не носили достоверных различий

Таблица 3. Динамика эхоморфометрии ран

Тип операции	Эхоморфометрия		
	1 сутки	3-4 сутки	5-6 сутки
Холецистэктомия	2,4 $\pm$ 0,09	2,5 $\pm$ 0,11	2,2 $\pm$ 0,08
Аппендэктомия	2,4 $\pm$ 0,11	2,5 $\pm$ 0,07	2,0 $\pm$ 0,05
Устранение кишечной непроходимости	2,1 $\pm$ 0,08	2,3 $\pm$ 0,12	2,1 $\pm$ 0,07
Ущемленная бедренная грыжа	2,0 $\pm$ 0,09	2,3 $\pm$ 0,06	2,5 $\pm$ 0,03
Перфоративная язва желудка	2,3 $\pm$ 0,12	2,5 $\pm$ 0,05	2,2 $\pm$ 0,02

На 5-6 сутки зона инфильтрации существенно уменьшилась.

У одного больного с острым гангренозным калькулезным холециститом и еще у одного с острым гангренозным аппендицитом наблюдалось нагноение раны, что послужило основанием для снятия швов, разведение краев ран, таких больных лечили по общепринятым принципам лечения гнойных ран, местное лечение включало ежедневное орошение ран с растворами 3% перекиси водорода и повязки с 0,02% раствором декасана. Наши наблюдения показали, что если на 5 сутки зона инфильтрации увеличивается, то необходима ревизия раны и назначение физиотерапевтического лечения.

В послеоперационном периоде из 100 больных гнойно-воспалительные осложнения выявлены у 4 больных, что составило 4,0 %, из них у 2 нагноение ран и еще у 2 инфильтрат.

### Вывод.

Раствор декасана может быть использован в профилактике раневых осложнений в

абдоминальной хирургии, 0,02 % раствор декасана предотвращает возникновение воспалительного процесса в ране и способствует снижению осложнений в послеоперационном периоде.

### Литература.

1. Беденков, А.В. Современные клинические рекомендации по антимикробной терапии / А.В. Беденков. // Смоленск: МАКМАХ, 2007. – С. 91.
2. Бородач, В.А. Совершенствование диагностики и хирургического лечения желчно-каменной болезни / В.А. Бородач, С.Г. Шгофин, А.В. Бородач. // Новосибирск: Издательский центр "Дар", 2003. – С. 204.
3. Гостищев, В.К. Новые возможности профилактики послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии / В.К. Гостищев, М.Д. Дибиров, Н.Н. Хачатрян // Хирургия. -2011. -№ 5. - С. 56-60.
4. Деллинджер, Э.П. Профилактическое применение антибиотиков в хирургии / Э.П. Деллинджер // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, 2001. – № 3. – С. 260-265.
5. Фомин П.Д. Применение антисептика Декасан при нагноительных процессах в мягких тканях / П.Д. Фомин, А.И. Лиссов, С.Н. Козлов // Ліки України. -2006. -№11. -с. 74-75.
6. Burdjin, D.M. Principles of antimicrobial prophylaxis / D.M. Burdjin, M.R. Path // Wed. Y. Surg. -2002. -Vol.6, # 2. - P.262-267.
7. Goldman, D.A. Strategies to prevent and control the emergence and spread of antimicrobial-resistant microorganisms in hospital / D.A. Goldman, R.A. Weinstein. R.P. Wenzel / JAMA. -1996. -Vol.275, # 3. -P. 234-240.
8. Krivak, T.C. Tubo-ovarian abscess: diagnosis. Medical and surgical management Propst / T.C. Krivak. C. Cooksey. A.M. Prost / Compr. Ther. -2004. - Vol. 30, # 2. - P. 93-100.