
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ И МЕРЫ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

А.Ж. Акешов, М.Н.Макеева

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

E-mail: akeshov82@mail.ru

Резюме: Цель исследования определить частоту послеоперационных осложнений в экстренной абдоминальной хирургии и представить эффективность мер их профилактики. Даны результаты в двух группах больных: первая – 93 оперированных у которых, меры профилактики включали антибиотики, их внутримышечное или внутривенное введение, осложнения составили 20,4%. Вторая группа 105 больных с применением мер профилактики: предоперационное введение антибиотиков, в момент операции – орошение брюшной полости и операционной раны озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл или 0,02% раствор декасана, сокращение срока применения ранорасширителей и использование инфракрасного лазерного излучения после операции на область операционной раны (5-6 сеансов). В этой группе осложнения после операции составили 9,7%.

Ключевые слова: острые заболевания брюшной полости, оперативное лечение, осложнение, профилактика, озонированный раствор, декасан.

АБДОМИНАЛДЫК ХИРУРГИЯДАГЫ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИНКИ ООРЛОШУУЛАР ЖАНА АЛАРДЫ АЛДЫН АЛУУ ЧАРАЛАРЫ

А.Ж. Акешов, М.Н. Макеева

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Изилдөөнүн максаты – шашылыш абдоминалдык хирургияда операциядан кийинки оорлошуулардын жыштыгын аныктоо жана алардын алдын алуу чараларын сунуштоо. Оорулуулардын эки тобундагы жыйынтыктар берилген: биринчи – операция болгон 93 киши, алар үчүн алдын алуу чарасы антибиотиктер болду, венанын ичине жана булчундун ичине киргизүү, оорлошуулар 20,4%ды түздү. Экинчи топ - 105 оорулуу колдонулган алдын алуу чаралары: операциянын алдында антибиотиктерди киргизүү, операция учурунда – ич көңдөйүн жана операциянын жаракатын озондоштурулган натрий хлоридинин аралашмасы менен сугаруу, озондун концентрациясы 8-10 мкг/мл же 0,02% декасан аралашмасы, жара кеңейтиктерди колдонуу мөөнөтүн кыскартуу жана операциядан кийин операция жаракатына инфра кызыл лазер нурун колдонуу (5-6 сеанс). Бул топто операциядан кийинки оорлошуу 9,7%ды түздү.

Негизги сөздөр: ич көңдөйүнүн курч оорулары, оперативдүү дарылоо, оорлошуу, алдын алуу, озондоштурулган аралашма, декасан.

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN ABDOMINAL SURGERY AND MEASURES OF ITS PREVENTIONS

A. Zh. Akeshov, M.N. Makeeva

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

Resume: the Aim of the study was to determine the frequency of postoperative complications of emergency abdominal surgery and submit the effectiveness of measures to prevent them. There are results in two groups of patients: the first - 93 operated in which, preventive measures included antibiotics, their intramuscular or intravenous administration, complications were 20.4%. The Second group of 105 patients with the use of prophylaxis measures: the preoperative administration of antibiotics, the moment of operations- irrigation of the abdominal cavity and the surgical wound ozonized solution of sodium chloride with ozone concentration of 8-10 $\mu\text{gk/ml}$ or 0.02% solution of dekasane, reducing the time of application retractors and use of infrared laser radiation after surgery on the area of the wound (5-6 sessions). In this group, complications after operations were 9.7%.

Key words: acute abdominal diseases, operative treatment, complications, prevention, ozonated solution, dekasane.

Введение. При острых заболеваниях органов брюшной полости одной из нерешенных проблем остается осложнения, уровень которых, несмотря на ряд разработок, остается высоким и достигает 21–45%, особенно осложнение заболевания перитонитом, пациенты с сопутствующими заболеваниями и у лиц пожилого и старческого возраста [1,2]. В послеоперационном периоде осложнения возникают в области оперативного вмешательства – это прогрессирование воспалительного процесса, формирование в отдельных областях ограниченных гнойников и группа раневых осложнений – нагноение раны, формирование инфильтрата, гематомы, лигатурные свищи [3,4,5]. Возникновение этих осложнений существенно влияет на состояние больных, увеличивает сроки стационарного и амбулаторного лечения и материальные затраты и кроме того, в отдаленные сроки после операции снижают качество жизни [6,7,8]. Все это в целом требует разработок и внедрение

мер профилактики, чтобы снизить частоту осложнений [9,10,11].

Цель исследования – определить частоту осложнений в экстренной абдоминальной хирургии и представить эффективность мер профилактики

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 198 больных, оперированных по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости с 2015 по 2018 год включительно в хирургических отделениях ГКБ №1, г. Бишкек. Из них 95 мужчин и 103 женщин, возраст оперированных колебался от 18 до 67 лет, но наибольшее число оперированных были в возрасте от 40 до 60 лет (108 из 198). В результате обследования сопутствующие заболевания выявлены у 44 контрольной группы (47,3%) и у 51 – основной (48,6%). В процессе накопления клинического материала нами была выделена группа больных, которым меры профилактики включали традиционные мероприятия, в основном применение антибиотиков внутримышечные или

внутривенные (93 больных) и они служили для нас контролем, и вторая группа – 105 больных, у которых мы применили разработанные меры профилактики – это основная группа. По основным параметрам обследования обе группы были равнозначны. В обследовании больных использовали: общий анализ крови с вычислением лейкоцитарного индекса интоксикации,

определением функционального состояния печени и почек (общий билирубин, тимоловая проба, трансаминазы, мочевины, креатинин), ультразвуковое исследование аппаратом LOGIQ C5 Premium в масштабах реального времени. Характер патологии дан в таблице 1.

Таблица 1 - Характер патологий в контрольной и основной группах

Патология	Котр. группа		Основн. группа		Всего	
	абс. чис	%	абс. чис	%	абс. чис	%
ЖКБ с острым холециститом	46	40,5	50	47,6	96	48,5
Острый аппендицит	32	34,4	37	35,2	69	34,8
Кишечная непроходимость	7	7,5	9	8,7	16	8,1
Ущемленные грыжи	8	8,6	9	8,6	17	8,6

Анализ патологий показал, что удельный вес заболеваний был равнозначным, небольшое колебание не носило достоверных различий. Все больные оперированы под эндотрахеальным наркозом, кроме пациентов с острым аппендицитом у которых операции выполнены под местной анестезией и реже под внутривенным.

Ознакомление с течением послеоперационного периода показало, что осложнения брюшной полости у больных контрольной группы были у 4 больных (4,3%) – это внутрибрюшное кровотечение, желчеистечение по одному наблюдению и у 2 – под печеночный абсцесс. Раневые у 15 (16,1%) – из них нагноение раны у 5, инфильтрат у 3, серома у 4, а у 3 послеоперационный период осложнился плевритом. Это явилось основанием для разработки и внедрения мер их профилактики.

Результаты и их обсуждение

Учитывая частоту осложнений в контрольной группе, мы в основной группе использовали ряд мер профилактики, на всех этапах лечения. Так, больных с сопутствующими заболеваниями (гипертоническая болезнь, КБС, хронические часто рецидивирующие бронхо-легочные заболевания) при поступлении выполняли коррекцию нарушений, вызванных сопутствующей патологией и только после предварительной предоперационной подготовки брали на операцию. До операции всем больным основной группы выполнили периоперационную антибиотикотерапию (за 20-30 мин до операции и к концу ее вводили внутривенно 1,0 цефазалин или цефтриаксон). Момент операции и первые сутки являются наиболее уязвимым периодом для инфицирования, а введение антибиотиков снижает риск возникновения воспалительных осложнений.

В процессе работы обратили внимание и на значимость доступа и поэтому при остром холецистите в большинстве случаев использовали минилапаротомный доступ, а в тех случаях, когда возникала необходимость в широкой лапаротомии, то тоже стремились по возможности выполнить менее широкий доступ. Для выбора доступа перед операцией выполняли УЗИ и в зависимости от выявленных изменений избирали место и размер доступа.

Учитывая важность длительности применения ранорасширителей, при продолжительных операциях через каждые 15-20 мин снижали их давление на ткани, чем уменьшали сдавление и нарушение кровоснабжения, что имело немаловажное значение в профилактике раневых осложнений.

Как установлено, что в момент операции, особенно при продолжительных и при операциях выполненных по поводу острых воспалительных заболеваний, происходит обсеменение раны, что в последующем приводит к раневым осложнениям. Для снижения обсемененности Валенко А.В. [2] использовал орошение раны пульсирующей струей физиологического раствора хлорида натрия и отметил снижение раневых осложнений в два раза. В своей работе мы к концу операции орошали рану озонированным физиологическим раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10мкг/мл и убедились в целесообразности этого метода. Но предварительно у 22 больных после холецистэктомии, выполненной по поводу острого флегмонозного холецистита делали посев с раневой поверхности к концу операции, а затем рану обильно орошали озонированным раствором и после осушения делали

повторно посев и при этом отметили, что до орошения раны контаминация была высокая КОЕ 10^7 и 10^8 , в то время как после обработки озонированным раствором КОЕ не превышало 10^4 , 10^3 . Также мы выполнили исследование у 12 больных, у которых рану орошали 0,02% раствором декасана и убедились в его значимости в профилактике раневых осложнений.

Учитывая то обстоятельство, что в возникновении осложнений играет роль состояние иммунологической реактивности, мы больным основной группы после операции выполняли внутривенное введение озонированного раствора с концентрацией озона 3-4 мкг/мл в количестве 400 мл ежедневно. Озон обладает не только бактерицидным, но и иммунокорректирующим действием. Для оценки использованных нами мер профилактики мы сопоставили результаты контрольной и основной группы (табл. 2).

Анализ характера осложнений показал, что у больных в контрольной группе имели место осложнения в области хирургического вмешательства (кровотечение, желчеистечение и формирование абсцессов) и в основном преобладали раневые осложнения, в то время как в основной группе отмечали раневые (у единичных больных). Плевриты в контрольной группе осложнили течение послеоперационного периода у 3, а в основной у двух оперированных.

В послеоперационном периоде в основном возникали раневые осложнения. Так, нагноение раны в контрольной группе возникли у 5 пациентов (5,4%), а в основной лишь у одного (0,9%).

Таблица 2 - Результаты оперативного лечения больных контрольной и основной групп

Заболевания		Группы	Характер Осложнений									
			Кровотечение	Желчеистечение	Абсцесс подпечен.	Межпепл. абсцесс	Плеврит	Нагноение раны	Инфильтрат	Серома	Всего осложнений	
Холецистэктомия	n-46	1	1	1	2	---	1	1	1	1	8	
	n-50	2	---	1	---	---	1	---	---	1	3	
Аппендэктомия	n-32	1	---	---	---	1	---	2	1	1	5	
	n-37	2	---	---	---	---	1	---	2	---	3	
Кишечная непроходимость	Рассечение спаек	n-5	1	---	---	---	---	---	1	1	1	3
		n-7	2	---	---	---	---	---	1	1	---	2
	Резекция петли кишечника	n-2	1	---	---	---	1	---	1	---	---	2
		n-2	2	---	---	---	---	---	---	1	---	1
Ущемление грыжи	аутопластик а	n-2	1	---	---	---	---	1	---	---	1	
		n-6	2	---	---	---	---	---	1	---	1	
	применение мед.сетки	n-6	1	---	---	---	---	---	---	---	1	1
		n-3	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Всего осложнений в контрольной группе возникло у 19 (20,4%) а в основной у 10 (9,7%).

Таким образом, результаты наших исследований показали, что использование мер профилактики, позволили снизить частоту осложнений в два раза, что должно найти применение в практике.

Выводы:

1. Орошение операционной раны, брюшной полости при выполнении экстренных операций, озонированным раствором или раствором декасана существенно снижает обсеменение раны.

2. Применение мер профилактики на всех этапах лечения больных в экстренной абдоминальной хирургии позволило снизить частоту осложнений с 20,4% до 9,7%.

Литература

1. Акимкин, В.Г. Профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях министерства РФ /В.Г. Акимкин, Ф. В. Музыченко // Военно-медицинская хирургия. – 2017. - №9. – С. 51-56.
2. Валенко, А.В. Профилактика послеоперационных осложнений ран / А.В. Валенко //Хирургия. – 2008. - №9. - С. 65-68.
3. Буянов, В.М. Интраоперационная профилактика нагноений послеоперационных ран / В.М. Буянов, С.С. Маскин // Хирургия. – 1990. - №9. – С. 132-135.
4. Brady, R.R. Bacterial contamination of hospital bed – control hands in a surgical setting: a potential marker of contamination of the healthcare environment / R.R. Brady, A. Kalima, N.N. Dancani // Ann. R. Coll Surg. Engl. – 2007. –vol.89, №9. – P. 656-660.
5. Гостищев, В.К. Инфекции в хирургии/ В.К. Гостищев. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 768 с.

6. Патогенетическое обоснование комплекса лечебных мероприятий по коррекции эндотоксикоза и нарушений функции иммунной системы при остром панкреатите / [А.Н. Афанасьев, А.В. Кирилин, О.Х. Пулатов и др.]// Хирург. – 2008. - №2. – С. 11-18.

7. Бачев, И.И. Профилактика нагноений лапаротомных ран / И.И. Бачев // Вестник хирургии. – 1998. - №3. – С. 136-138.

8. Беденков, А.В. Фармако-эпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка периоперационной антибиотико-профилактики в абдоминальной хирургии: автореф.дисс. канд. мед. наук. - М., 2005. – 21 с.

9. Гельфанд, Б.Р. Антибактериальная терапия абдоминальных хирургических инфекций / Б.Р. Гельфанд, С.З. Буркевич, Е.Б. Гельфанд // Фарматека. – 2003. - №1. – С. 68-73.

10. Давыдов, Ю.А. Вакуум – терапия ран и раневой процесс / Ю.А. Давыдов, А.Б. Ларичев. - М.: Медицина, 1999. – 160 с.

11. Berkol, A.E. Prognostic factors for postoperative morbidity and tumor response after moadjuventchemoradiation followed by resection for rectal cancer / A.E. Berkel, D.P. Wontersen, J. van der Palen // Gastrointest Surg. – 2014. – vol. 18, №9. – P. 1648-1657.