

Токторов Т.Б., Осмоналиев К.Р.

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В УСЛОВИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

Токторов Т.Б., Осмоналиев К.Р.

СОКУР ИЧЕГИНИН ЧУКУЛ СЕЗГЕНУҮСҮН КЫСКА МӨӨНӨТТҮН ИЧИНДЕ, ООРУКАНАНЫН ШАРТЫНДА ПРОГРАММАЛАШТЫРЫП ДААРЫЛОО

T.B. Toktorov, K.R. Osmonaliev

PROGRAMMED TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS IN A SHORT-TERM STAY IN HOSPITAL

УДК: 616.27-613.5

Даны результаты оперативного лечения острого аппендицита у 41 больного у которых использовано программированное лечение с учетом морфологических изменений в отростке (основная группа) и у 52 больных, у которых применено традиционное лечение (контрольная группа). Анализ результатов лечения показал, что в основной группе осложнений в ближайшие сроки после операции не было и среднее пребывание в стационаре составило $1,8 \pm 0,5$ койко дней, в то время как в контрольной группе осложнения имели место у 6 (11,5%) и среднее пребывание в стационаре $6,2 \pm 0,93$ койко дней. Улучшение результатов основной группы обусловлено назначением антибиотиков с достаточной концентрацией для предотвращения осложнений и введением озонированных физиологических растворов хлорида натрия с концентрацией озона 3-4 мкг/мл, обладающих иммунокоррегирующим действием.

Ключевые слова: острый аппендицит, диагностика, оперативное лечение, профилактика, осложнения.

Сокур ичегинин чукул сезгенүүсүн оперативдик жол менен дарылоодо 41 оорулууга сокур ичегинин морфологиялык өзгөрүүсүн эске алуу менен программалаштырылган дарылоо колдонулган (негизги топ), жана 52 оорулууга салттуу дарылоо колдонулган (контролдук топ). Дарылоонун жыйынтыгын анализдөө көрсөткөндөй, негизги топто ырбап кетүү жакынкы убакытта болгон эмес, жана орто эсеп менен ооруканада дарылануу $1,8 \pm 0,5$ күндү түзгөн. Ошол эле убакта контролдук топто ырбап кетүү 6 (11,5%) оорулууда, жана ооруканада дарылануу орто эсеп менен $6,2 \pm 0,93$ күндү түзгөн. Негизги топтун жыйынтыгынын жакшыруусу, ырбап кетүүнүн алдын алуу үчүн антибиотиктердин жетиштүү концентрацияда колдонуу жана озондун концентрациясы 3-4 мкг/мл болгон. Таасирге ээ, натрий хлордун озондолгон физиологиялык суюктугун колдонуу менен негизделген.

Негизги сөздөр: сокур ичегинин чукул сезгенүүсү, дарт аныктоо, оперативдик даарылоо, алдыналуу чаралары, ырбап кетүү.

Given the results of surgical treatment of acute appendicitis in 41 patients to whom used programmed treatment in view of morphological changes in appendix (main group) and in 52 patients, to whom used traditional treatment (control group). Analysis of results of treatment showed that, in main group there wasn't complications in early stage of postoperative period and average hospital stay was 1.8 ± 0.5 days, and in control group 6 (11.5%) patients had complications and average hospital stay was 6.2 ± 0.93 days.

Improvement of the results in main group is due to giving antibiotics with enough concentration for prophylaxis of complications and due to giving ozonated physiologic solutions of NaCl with concentration of ozone 3-4 microg/ml, which has immunokorregiugyshchy.

Key words: acute appendicitis, diagnosis, operative treatment, prophylaxis, complications.

Введение: Острый аппендицит одно из самых распространенных хирургических заболеваний, требующих оперативного лечения. Больные с этой патологией занимают наибольший удельный вес среди больных хирургических стационаров [2,5]. Несмотря на то, что к настоящему времени довольно четко определена тактика и предложено много мер профилактики осложнений, но и в настоящее время осложнения, особенно раневые, имеют место в 10-15% случаев [1,4] и если учесть какое количество больных ежедневно оперируется, то возникшие осложнения приносят большой социально-экономический ущерб. Поэтому разработка мер профилактики после аппендэктомии остается актуальной проблемой [3,5,6]. Наиболее широкое распространение получили антибиотики с различными путями и сроки введения (внутримышечно, внутривенно), но несмотря на опыт их применения среди хирургов нет единого подхода к их использованию. А между тем в настоящее время, в связи с экономическим кризисом необходимы поиски мер, которые предотвратили развитие осложнений и позволили сократить сроки стационарного лечения. Эти требования и явились основанием для выполнения данного исследования. В доступной литературе нами не обнаружено мер профилактики с применением программированного метода с учетом морфологических изменений в отростке.

Цель работы изучить результаты оперативного лечения больных с острым аппендицитом с использованием программированного лечения в условиях кратковременного пребывания больных в стационаре.

Материал и методы исследования

Под наблюдением в условиях стационара Многопрофильной клиники КАМЭЖ находился 41 больной с острым аппендицитом. Женщин было 31 и мужчин 10. Их возраст колебался от 16 до 68 лет,

наибольшее число было от 20 до 40 лет. Давность заболевания была следующей: от 12 до 24 часов 28 больных, от 24 часов до 3-х суток-7 и более 3-х суток - 6 пациентов. При поступлении основными жалобами были боли в правой подвздошной области, а боли по всему животу отмечали 6 больных. Однократная рвота была у 32 и двухкратная у 5 поступивших, 6 больных отмечали задержку стула и газов.

При осмотре у 35 отмечалось напряжение мышц в правой подвздошной области, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга и Воскресенского, а у 6 больных отмечено напряжение брюшной стенки на всем протяжении и положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

Результаты и их обсуждение

В результате обследования больных острый аппендицит установлен у 36, а у 5-острый аппендицит, осложненный перитонитом.

Все больные оперированы под эпидуральным обезболиванием. Мы отдаем предпочтение этому методу, так как он обеспечивает возможность свободного выполнения всех этапов операции, а затем раннюю активизацию больных что является хорошей профилактикой легочных и тромбозомболических осложнений.

Доступ у 36 больных был по Волковичу-Дьяконову, а у 5-нижне-срединный. Катаральный аппендицит был выявлен у 4, флегмонозный у 31 и гангренозный с местным перитонитом у 4 и с разлитым гнойным перитонитом у 1. На основании морфологических изменений аппендикулярного отростка нами был разработан и использован на практике алгоритм программированного лечения больных в зависимости от формы аппендицита.

Алгоритм программированного лечения больных острым аппендицитом в зависимости от формы

Острый аппендицит		
Форма	В момент операции	После операции
Катаральная	1.Орошение раны озонированным раствором (8-10 мкг/мл).	1) Цефтриаксон 1,0 х 2р. внутривенно 3 суток. 2) Ципрокс 100мл х 2р. внутривенно 1суток, а затем в таблетках 4суток.
Флегмонозная	1.Орошение раны озонированным раствором (8-10 мкг/мл). 2.Внутривенное введение озонированного раствора (3-4мкг/мл)-400мл.	1) Цефтриаксон 1,0 х 2р. внутривенно. 2 суток, а затем внутри мышечно 3суток. 2) Ципрокс 100мл х 2р. внутривенно 2суток, а затем в таблетках 3суток. 3) Метрид 100мл х 2р. внутривенно 2суток 4) Канамицин 1,0 х 2р в брюшную полость.

Гангренозная	1.Орошение раны озонированным раствором (8-10 мкг/мл). 2.Внутривенное введение озонированного раствора (3-4 мкг/мл) - 400мл.	1) Цефтриаксон 1,0 х 2р. внутривенно 3суток а затем 3 суток внутримышечно . 2) Ципрокс 100мл х 2р. внутривенно 5суток. 3) Метрид 100мл х 2р. внутривенно 4) Канамицин 1,0 х 2р в брюшную полость. 5) Внутривенное введение озонированного раствора (3-4мкг/мл)-400мл.
--------------	---	---

В программированном лечении мы использовали сочетание антибиотиков с местной и общей озонотерапией. При катаральной форме в момент операции операционную рану и прилегающую часть брюшной полости орошали озонированным раствором хлорида натрия и назначали после операции цефтриаксон и ципрокс.

При флегмонозном аппендиците также применяем орошение озонированным раствором и в момент операции вводим внутривенно озонированный раствор (3-4 мкг/мл) в количестве 400 мл, а в послеоперационном периоде кроме цефтриаксона и ципрокса добавляем метрид внутривенно и канамицин в брюшную полость.

При гангренозной форме в момент операции те же меры, что и при флегмонозной форме, а в послеоперационном периоде к мерам, что и при флегмонозном аппендиците, добавляем ежедневное внутривенное введение озонированных растворов с концентрацией озона 3-4 мкг/мл.

В результате проведенного лечения ни у одного больного осложнений мы не наблюдали. Все выписаны в удовлетворительном состоянии: через сутки выписаны 26 больных, через двое суток 6, через трое-3 и через 7 дней -3 пациента, в целом по группе среднее пребывание составило $1,8 \pm 0,5$ койко дней. При выписке больных из стационара им выдавали все рекомендуемые медикаментозные средства для окончательного курса лечения на дому. Для оценки использованного нами программированного лечения больных острым аппендицитом мы проанализировали результаты у 52 больных, которые получали традиционное лечение: цефазолин по 1,0 внутривенно или внутримышечно 2раза в сутки на протяжении 4-5дней или ампициллин по 500тыс ед 2раза сутки внутримышечно, обезболивающие средства и инфузионную терапию с учетом состояния. Это группа служила для нас контролем.

В момент операции катаральный аппендицит имел место у 7, флегмонозный у 37 и гангренозный у 8. При чем у 8 больных с гангренозным аппендицитом у 4 заболевание осложнено перитонитом. Эта группа больных по полу, возрасту и характеру морфологических изменений в отростке была равнозначна нашей основной группа. В результате выполненного традиционного лечения осложнения выявлены у 6 больных (11,5%) из них нагноение раны у 2, инфильтрат в области раны еще у 3, у

одного - пневмония. Среднее пребывание больных в стационаре составило $6,2 \pm 0,93$ койко дней.

Следовательно применение программированного лечения острого аппендицита позволило снизить развитие осложнений с 11,5% до 0, а пребывание в стационаре с $6,2 \pm 0,93$ до $1,8 \pm 0,5$ койко дней, различия эти достоверны ($P < 0,05$). Положительные результаты можно объяснить тем, что в первые же часы после операции мы создаем оптимальную концентрацию антибиотиков, а для исключения их отрицательного влияния на иммунитет, используем озонированные растворы, которые обладают не только бактерицидным, но и иммунокорректирующим действием.

Таким образом, наши немногочисленные наблюдения показали эффективность использования программированного лечения больных с острым аппендицитом но наш материал не велик, чтоб сделать окончательные выводы, поэтому мы продолжаем накопление клинического материала.

Литература:

1. Нурмаков А.Ж. Профилактика местных послеоперационных осложнений в условиях экстренной хирургии [текст] /А.Ж. Нурмаков, М.Т. Надыров, А.К. Калиев// Вестник хирургии Казахстана.-2012.-№1.-С.231-232
2. Осмоналиев Э.Ж. Новые подходы к профилактике раневых осложнений при деструктивных формах аппендицита и холецистита [текст] / Э.Ж. Осмоналиев : авто реф. дисс. канд. мед. наук. Бишкек , 2008-24с.
3. Родоман Г.В. Озонотерапия в лечении больных с хирургической инфекцией [текст] / Г.В. Родоман, Л.А.Лаберко, В.Н. Оболенский // Российский мед. журнал.-1999.-№4.-С.32-33
4. Стручков Ю.В. Профилактика нагноений ран после операций на органах брюшной полости у больных пожилого и старческого возраста [текст] / Ю.В. Стручков, И.В. Горбачева// Материалы IV Всероссийской конференции хирургов-Ярославль,2007-С.376-378
5. Уметалиев Ю.К., Послеоперационные ранние осложнения при остром аппендиците [текст] / Ю.К. Уметалиев, К.М. Мамакеев, О.К. Омуржанов //Медицина и фармация.-2002.-Том2, №1-С.74-78
6. Burdin D.M. , Principles of antimicrobial prophylaxis [текст] / D.M Burdin, M.R. Path // Wed. V.Surg.-2002.-vol. 6, №2.-P.262-267

Рецензент: к.м.н., доцент Авасов Б.С.