

*Касенов А.С., Джумаева Н.Т.*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

*Касенов А.С., Джумаева Н.Т.*

### КУРЧ КАРМАГАН СОКУР ИЧЕГИ УБАГЫНДАГЫ ИРИНДЕП-СЕЗГЕНИИ КЕТУУНУН АЛДЫН АЛУУНУН НАТЫЙЖАЛУУГУ

*A.S. Kasenov, N.T. Dzhumaeva*

## THE EFFICIENCY OF PROPHYLAXIS OF PURULENT-INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN ACUTE APPENDICITIS

УДК: 616.78-92/1

*Представлены результаты лечения 42 больных с деструктивными формами острого аппендицита, которым с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений во время операции проводилась обработка раны раствором «Декасан» 0,02%. Осложнения возникли у одного больного (2,3%). Контроль составили 40 оперированных с традиционным методом профилактики, осложнения отмечены у 5 больных (12,5%).*

**Ключевые слова:** острый аппендицит, оперативное лечение, профилактика осложнений, раствор «Декасан».

*Курч кармаган сокур ичеги оорусунун деструктивдуу формасы менен ооруган 42 оорулунун дарылануудан кийинки жыйынтыгы берилди, операция маалында алардын жарсааттары ириндеп-сезгенип калбаи учун алдын ала «Декасан» 0,02% эритмеси менен тазаланып турган. Бир оорулунун жарсааты кабылдап кеткен (2,3%). Алдын алуунун салттуу методу менен 40 оорулуу операция болсо, алардын ичинен 5 оорулунун жарсааты кабылдап кеткен (12,5%).*

**Негизги сөздөр:** курч кармаган сокур ичеги оорусу, ыкчам дарылоосоо, алдын алуу ырбап, «Декасан» эритмеси.

*The results of treatment of 42 patients with destructive forms of acute appendicitis, which for the prevention of inflammatory complications during an operation carried out by treating the wound with a solution "Dekasan" 0.02 %. Complications occurred in one patient (2.3). The control consisted of 40 operated with the traditional method of prevention, complications were observed in 5 patients (12.5%).*

**Key words:** acute appendicitis, surgery prevention of complications, and the solution "Dekasan".

**Введение.** Среди хирургических заболеваний наибольший удельный вес занимают больные с острым аппендицитом [5]. Лечение этого заболевания только оперативное и несмотря на то, что к настоящему времени детально отработана техника операции и ведение послеоперационного периода, частота осложнений остается на высоком уровне и составляет 4-17% [3,4,6]. Развитию этих осложнений способствуют многочисленные факторы: позднее поступление, запоздалая диагностика и оперативное вмешательство, а также влияние госпитальной инфекции [1].

С целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений используются антибиотики, медикаментозные средства, физические факторы, но частота осложнений продолжает оставаться на высоком уровне, что требует более длительного пребывания оперированных больных в стационаре и дополнительных материальных затрат. Идут поиски наиболее эффективных мер профилактики, которые позволили бы снизить частоту осложнений [6].

#### **Цель работы:**

Оценить эффективность профилактики гнойно-воспалительных осложнений применением раствора «Декасан» 0,02 % при деструктивном аппендиците.

#### **Материал и методы обследования:**

Под наблюдением находилось 42 больных с острым аппендицитом. Из них женщин 26 и мужчин 16, возраст колебался от 18 до 56 лет. Давность заболевания составляла от 8 часов до 3-х суток. Для контроля выделено 40 больных у которых после аппендэктомии применены традиционные меры профилактики.

В обследовании поступивших с острым аппендицитом помимо общеклинических методов (общего анализа крови и мочи, свертываемости крови и у пожилых электрокардиограмма) использовали ультразвуковое исследование до операции и в послеоперационном периоде для оценки течения раневого процесса, а также были использованы клинические показатели: исчезновение болевого синдрома, нормализация температуры, нормализация количества лейкоцитов, частота осложнений и сроки стационарного лечения.

#### **Результаты и их обсуждения:**

На основании клинических проявлений заболеваний (боль в правой подвздошной области и напряжение мышц, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга) и данных лабораторного исследования (общий анализ крови с учетом количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы) поставили диагноз острого аппендицита.

Все больные оперированы: под внутривенным обезболиванием 39 и эндо-трахеальным 3. Доступом Волковича-Дьяконова выполнена аппендэктомия у 39 и нижнесрединным доступом у 3 больных у кото-

рых деструктивный аппендицит был осложнен перитонитом. У всех больных произведена типичная аппендэктомия с погружением культи кисетным швом.

Профилактика осложнений включала: после удаления аппендикулярного отростка выполняли орошение брюшной полости теплым раствором 0,02% «Декасан», затем брюшную полость осушали и дренировали микроиригатором при флегмонозной форме аппендицита, а при перфоративном аппендиците силиконовым дренажом с более широким, чем микроиригаторпросветом. В послеоперационном периоде один раз в сутки через дренажи вводим теплый раствор «Декасана» в количестве 10-15 мл. Дренажи удаляем на 3 сутки после операции. Наряду с мерами профилактики больные, в зависимости от тяжести состояния, получали инфузионную терапию и обезболивающие средства.

Мы остановились на растворе «Декасан», так как из литературных источников установлено, что этот препарат обладает мощным бактерицидным, противовоспалительным и антиоксидантным действием [2].

Необходимо отметить, что течение послеоперационного периода было благоприятным и лишь у одного больного имел место инфильтрат в области послеоперационной раны.

В процессе наблюдения за больными выполнена эхоморфометрия операционной раны, результаты представлены в таблице 1.

**Таблица 1 - Показатели эхоморфометрии ран после аппендэктомии [1].**

Сроки после операции			
Группы	1 сутки	3 сутки	5-6 сутки
Основная, n-42, M1±m1	2,1±0,11	2,2±0,09	1,6±0,07
Контрольная, n-40, M2±m2	2,2±0,13	2,6±0,17	2,3±0,08
Р-степень достоверности M1- M2	±0,05	±0,05	±0,01

Через сутки показатели эхоморфометрии были в обеих группах равнозначны, а на 3 сутки они существенно отличались.

Так, при использовании раствора «Декасан» эхоморфометрия раны на 3 сутки в основной группе составляла 2,2±0,09 см, в то время как в контрольной группе зона инфильтрации равнялась 2,6±0,17 см различия были достоверны (P<0,05). На пятые сутки в основной группе отмечено достоверное уменьшение зоны инфильтрации в сравнении с 3 сутками и с показателями контрольной группы, в которой зона инфильтрации в этот срок уменьшилась незначительно. Следовательно наши меры профилактики

способствовали более быстрой ликвидации воспалительного процесса в ране.

При анализе клинических данных также отмечены существенные различия в показателях исчезновения болевого синдрома (P±0,05) нормализация температуры тела и в частоте осложнений. Также в основной группе сроки пребывания в стационаре были короче, чем в контрольной группе (соответственно 5,1±0,3 и 6,8±0,3 койко дней.

**Таблица 2 - Клинические показатели послеоперационного периода**

Показатели	Основная группа	Контрольная группа	Р-степень достоверности.
Исчезновение болевого синдрома, сутки	2,1±0,14	3,4±0,17	0,05±
Нормализация температуры, сутки	2,1±0,13	3,8±0,12	0,05±
Нормализация количества лейкоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	4,0±0,41	4,0±0,13	0,05±
Сроки пребывания в стационаре, койко дней	5,1±0,3	6,8±0,3	0,05±
Осложнения (%)	1(2,3%)	5(12,5%)	0,05±

Таким образом наши пока еще немногочисленные исследования показали целесообразность использования раствора «Декасан», с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений после аппендэктомии.

**Литература:**

1. Абаев Ю.К. Современные особенности хирургической инфекции [текст] / Ю.К. Абаев // Вестник хирургии - 2005.- №3. С.107-112.
2. Алиев М.Ж. Применение антисептика декасан в хирургической практике[текст] / М.Ж. Алиев//Наука и новые технологии.-2014.-№1.-С.74-77.
3. Беденков А.В. Современные клинические рекомендации по антимикробной терапии [текст] А.В. Беденков – Смоленск : МАКМАХ 2007-91 с.
4. Гостищев В.К. Новые возможности профилактики послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии [текст] / В.К. Гостищев, М.Д. Дибиров, Н.Н. Хачатрян // Хирургия.- 2011. №5. С.56-60
5. Оморов Р.А. Эхоморфометрический метод контроля за течением раневого процесса при деструктивных формах аппендицита и холецистита [текст]/ Р.А.Оморов// Хирургия Кыргызстана.-2007.-№1.-С.42-45
6. Измайлов С.Г. Профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии [текст] / С.Г. Измайлов: Автореф. дисс. д-ра мед.наук 14.00.27.- Казань. 1994.- 34 с.

Рецензент: к.м.н. Имашев У.Д.