

**МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ**

**МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ**

**MEDICAL SCIENCE**

**Жолдошбеков Е.Ж., Оморов Т.Б.**

**ТООЛУУ АЙМАКТА ЖАШАГАН БЕЙТАПТАРДЫН ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯСЫНАН КИЙИНКИ МӨӨНӨТҮН САЛЫШТЫРЫП АНАЛИЗДӨӨ**

**Жолдошбеков Е.Ж., Оморов Т.Б.**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ**

**E.Zh. Joldoshbekov, T.B. Omorov**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE FLOW OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS AFTER CHOLECYSTECTOMY IN HIGH MOUNTAINS**

УДК: 616-036.882.1

Бейтаптардын операциядан кийинки мөөнөтүнүн өтүшү эки топко бөлүнүп көрсөтүлгөн: биринчи топко Бишкек шаарында жашаган бейтаптар киргизилген (52 адам) жана экинчи топко тоолуу аймакта жашап операция болгон бейтаптар кирген. Жыйынтыктарды кароодо клиникалык көрсөткүчтөр каралган (температурасынын нормалдосуу, ооруксунуу симптомунун жок болуусу, кабылдоолордун саны, стационардык даарылоо күндөрүнүн узактыгы), ички органдарды ультра дабыштык изилдөө жана жарааттын эхоморфометриясы. Жыйынтыктардан алынган анализдеринде көрсөтүлгөндөй, кабылдоонун жыштыгы Бишкек шаарында жашаган бейтаптардын кабылдоолору 3,8 % түзсө, ал эми тоолуу аймакта жашаган операция болгон бейтаптардыкы 7,8 % түзгөн ал айырмачылыктар так тастыкталган ( $P < 0,05$ ). Ал эми операциядан кийинки ар кандай маалдагы эхоморфометриялык көрсөткүчтөрдө байкалгандай, жарааттын инфльтрация чегин тоолуу аймактагы бейтаптардыкы Бишкек шаардагы бейтаптардыкынан 3 суткага узагыраак (айкалуусу  $3,8 \pm 0,07$  жана  $3,1 \pm 0,05$  см) жана 5 суткада Бишкек шаарында жашаган бейтаптардыкы инфльтрация чегин тезирээк азаят.

**Негизги сөздөр:** тоолуу аймактар, орточо тоолуу аймактагылар, өт баитыкчасы, сезгенүү, операция кабылдоолор.

Представлено течение послеоперационного периода у двух групп больных: в первую группу включены пациенты, проживающие в г. Бишкек (52 чел.) и во вторую группу вошли оперированные (64 чел.); проживающие в условиях высокогорья (Нарынская область). В оценке результатов использованы клинические показатели (сроки нормализации температуры, исчезновение болевого синдрома, частота осложнений, сроки стационарного лечения), ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эхоморфометрия ран. Анализ полученных результатов исследования показал, что частота осложнений в группе больных, проживающих в г. Бишкек составил 3,8 %, а у лиц, проживающих в условиях высокогорья 7,8 %, различия эти достоверны ( $P < 0,05$ ). Наблюдения за показателями эхоморфометрии в различные сроки после операции позволило установить, что зона инфльтрации у больных высокогорья на 3 сутки достоверно выше, чем у лиц г.

Бишкек (соответственно  $3,8 \pm 0,07$  и  $3,1 \pm 0,05$  см) и на 5 сутки значительно быстрее уменьшается зона инфльтрации у больных, проживающих в г. Бишкек.

**Ключевые слова:** высокогорье, среднегорье, желчный пузырь, воспаление, операция, осложнение.

Presented during the postoperative period in two groups of patients: the first group included patients who live in Bishkek (. 52 persons) and the second group included operated (64 people); living at high altitudes (Naryn region). In evaluating the results of clinical parameters used (time of normalization of temperature, the disappearance of pain, complication rate, the timing of hospital treatment), ultrasound of the abdomen and ehomorfometriya wounds. Analysis of the results of the study showed that the incidence of complications in patients living in Bishkek was 3.8%, while those living in high altitudes of 7.8%, these differences were significant ( $P < 0.05$ ). Observations ehomorfometrii indicators at different times after the operation revealed that the infiltration area in patients with high mountains on day 3 was significantly higher than in those Bishkek (respectively  $3,8 \pm 0,07$  and  $3,1 \pm 0,05$  cm) 5 hours more quickly decreases the infiltration area in patients living in Bishkek.

**Key words:** Highlands, midlands, gall bladder, inflammation, surgery, complications.

**Введение:** Влияние высокогорья на возникновение ряда заболеваний и особенностям их клинического течения посвящена обширная литература и в основном она освещает особенности адаптации и дезадаптации в условиях высокогорья [1,5]. В 70 –х годах, 80- х годах опубликовано работы по течению и особенностям развития патологии сердечно-сосудистой системы органов дыхания [4,7]. Большой вклад в учение о влиянии высокогорья на различные системы организма внесли отечественные ученые С. Б. Данияров [2], С. М. Миррахимов [7], А. А. Алдашева [1], О. Т. Касымов [2] З. Н. Метеров и соавт.[6], Д. Н. Истамбекова [4], В. А. Исабаева [3].

Последние годы более детально изучено влияние высокогорья в связи с применением вахтового метода работы в условиях высокогорья [3,5] но они касаются лишь в основном сердечно-сосудистой,

легочной и нервной системы. Несмотря на то, что особенностям влияния высокогорья на организм посвящено много работ, а выяснению особенностей течения хирургических заболеваний в условиях высокогорья, их течения и исходов имеются лишь единичные клинические наблюдения и они основаны на небольшом клиническом материале, по которым судить об особенностях клиники не представляется возможным. Учитывая эти обстоятельства необходимы научные исследования, посвященные течению послеоперационного периода при хирургических заболеваниях и особенно при ЖКБ и ее осложнениях, как наиболее распространенной патологии.

**Цель работы:** Дать оценку течения послеоперационного периода после холецистэктомии у лиц проживающих в условиях высокогорья.

**Материал и методы исследования.**

Для выяснения особенностей течения послеоперационного периода после холецистэктомии, выполненной по поводу калькулезного холецистита нами был проведен анализ двух групп: первую группу составили оперированные, которые постоянно проживают в городе Бишкек (700 – 900 метров над уровнем моря) – эти были для нас контрольная группа (64 человека) и вторая группа – это жители Нарынской области (2000 метров над уровнем моря), которые были направлены из Нарынской области на оперативное лечение, либо при пребывании в городе Бишкек их состояние ухудшилось, появился болевой синдром, они обратились за помощью и были госпитализированы, а затем оперированы – это основная группа (52 человека). Больные обеих групп оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы №1, г. Бишкека. Эти группы по половому, возрастному признаку и характеру болезни были равнозначны.

В обследовании больных помимо общеклинических исследований (анализ крови и мочи, экг, рентген органов грудной клетки) было применено ультразвуковое исследование (УЗИ) - для установления характера заболевания и эхоморфометрии ран для оценки раневого процесса и биохимические лабораторные исследования для оценки функционального состояния печени и почек. В разработку взяты больные с хроническим холециститом.

**Результаты и их обсуждение.**

Мы проследили за течением послеоперационного периода контрольной и основной группы, у всех при УЗИ обнаружены конкременты различной величины, у всех имело место хронический калькулезный холецистит. Показанием для операции у больных обеих групп – это наличие болей в правом подреберье или эпигастральной области, периодически обостряющиеся и ведущие к снижению работоспособности, снижению ролевого и социального функционирования – все это указывалось в снижении качества жизни пациента.

Все больные оперированы под эндо трахеальным наркозом, в основном из мини лапаратомного

доступа и лишь 5 больных из контрольной и 3 из основной группы операции выполнены из традиционной лапаратомии.

В контрольной группе из 64 больных у 58 больных произведена холецистэктомия, а у 6 – холецистэктомия и холедохотомия и дренирование по Вишневскому. Следовательно, по типам оперативных вмешательств обе группы были равнозначны.

После операции у больных обеих групп выполнена эхоморфометрия ран через 3 и 5 дней ( таблица 1).

**Таблица 1. Результаты эхоморфометрии ран**

Группа больных	Сроки исследования после операции		
	Через сутки, см	на 3 сутки, см	на 5 сутки, см
Контрольная (г. Бишкек) м <sup>1</sup> + ж <sup>1</sup>	2,4 ± 0,09	3,1 ± 0,05	2,0 ± 0,11
Основная (Нарынская область) м <sup>2</sup> ± ж <sup>2</sup>	2,5 ± 0,10	3,8 ± 0,07	2,7 ± 0,09
P – степень Достоверности	>0,05	<0,05	<0,05

Обращает на себя внимание, что у жителей г. Бишкек и Нарынской области на 3 сутки после операции наблюдается зоны инфильтрации, но у жителей Нарынской области достоверно шире и на 5 сутки зона инфильтрации снижается. При наличии раневых осложнений зона инфильтрации увеличивается, поэтому ее показатели должны настораживать хирурга и выполнить ревизию раны до появления клинических симптомов нагноения.

Наблюдения за больными проживающих в городе Бишкек показано, что осложнения имели место у 2 больных (нагноение раны у 1 и у одного инфильтрат в области раны – 3,12 в то время как у жителей Нарынской области из 52 больных выявлено у 5 (9,6 %) из них у 3 нагноение раны, у 2 – инфильтрат. Мы составили основные клинические показатели (таблица 2).

**Таблица 2. Клинические показатели основной и контрольной группы**

Показатели	г. Бишкек	Нарынская область	P- степень товерности
Нормализация температуры, сутки	2,1 ± 0,17	2,3 ± 0,12	>0,05
Исчезновение болевого синдрома, сутки	1,9 ± 0,13	2,4 ± 0,11	<0,05
Осложнения %	3,1	9,6	<0,05
Срок стационарного лечения, сутки	3,8 ± 0,16	5,9 ± 0,21	<0,01

Сравнительная оценка клинических критериев показало, что послеоперационного периода у жителей высокогорья протекает сложнее, позже исчезает болевой синдром, более длительно стационарного лечения и более высокая частота осложнений.

Таким образом, наши не многочисленные исследования показали необходимость более глубокого исследования по выявлению особенностей клинического течения послеоперационного периода у жителей высокогорья и разрабатывать меры профилактики осложнений, на что будет обращено наше внимание в дальнейшем продолжении работы.

#### Литература:

1. Алдашева А.А. Анализ зависимости работоспособности и утомления от нервно-психического состояния людей, работоспособности в условиях длительных высокогорных миграций [текст] / А.А. Алдашева, Т.Б. Чернюк, М.Ю. Глушкова // Физиология человека. – 1992.-№ 5- С. 114-118
2. Данияров С. Б. Состояние газотранспортной системы человека при воздействии интермиттирующей горной гипоксии [текст] / С.Б. Данияров, Л.И. Хижняк // физиология человека.-1992.-Т. 18, № .- С. 48 - 53
3. Исабаева В. А Система свертывания крови и адаптация к природной гипоксии [текст] / В.А. Исабаева Л.: Наука, 1983. – 152 с.
4. Истамбекова Д.Н. Хроническая пневмония в горных условиях [текст] / Д. Н. Истамбекова л.: Медицина, 1989.- 184 с.
5. Касымов О. Т Функциональная система организма горнорабочих при современных формах организации труда в условиях различных высот горной местности [текст] / О. Т. Касымов Авторская диссертация доктора мед.наук, Бишкек, 1995.-42 с.
6. Метеров Н. А. Особенности психофункционального состояния у работников высокогорного рудника "Кумтор" [Текст] / Н.А. Метеров, Г. В. Катькалов // В. А. Исабаева Л.: Наука, 1983.- 152 с.
7. Миррахимов М. М Сердечно-сосудистая система в условиях высокогорья [текст] / М. М. Миррахимов. М: Медицина, 1968.- 157 с.
8. Особенности функционирования щитовидной железы у детей, проживающих высокогорной местности. Жумабаева Н.Т. л .: Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана 2016. № 1 . С. 61-63
9. Показатели гормонов роста и тестостерона у детей, постоянно проживающих в условиях высокогорья. Жумабаева Н.Т. л.: Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана 2016. №1 . С. 72-74

Рецензент: д.м.н. Токтогулов О.Ж.