

© С.В. Малик, О.С. Осіпов, М.В. Безручко, С.П. Кравченко

УДК 617.55-056.5-001-089.168-0.84

С.В. Малик, О.С. Осіпов, М.В. Безручко, С.П. Кравченко

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Порушення гомеостазу організму при хірургічній патології, прогнозування і корекція виявлених порушень, оптимізація діагностичної і лікувальної тактики», № держреєстрації 01050007095.

Вступ. Постійне зростання серед пацієнтів хірургічних стаціонарів кількості хворих, що страждають на супутнє ожиріння [1,3,5,7], а також значно вища частота виникнення післяопераційної ранової інфекції у цієї категорії пацієнтів, порівняно з хворими з нормальною масою тіла [2,4,5,8], спонукають до пошуку доступних маркерів ранньої діагностики післяопераційних інфекційно-запальних ранових ускладнень, що б дозволило оптимізувати вибір лікувальної тактики.

Мета дослідження - виявлення змін показників крові при виникненні післяопераційних ранових ускладнень у хворих із супутнім ожирінням.

Об'єкт і методи дослідження. У післяопераційному періоді проводився контроль низки загальноклінічних лабораторних показників. Наявність значимого зв'язку визначали між 3 групами:

1. Група пацієнтів, що страждають на ожиріння, у яких у післяопераційному періоді виникли післяопераційні ранові ускладнення (n=36);

2. Група пацієнтів, що страждають на ожиріння з неускладненим перебігом післяопераційного періоду (n=169);

3. Група пацієнтів з нормальною масою тіла з неускладненим перебігом післяопераційного періоду (n=30) – контрольна.

Дослідження проводилось напередодні оперативного втручання, на 1, 3, 6, 9 добу післяопераційного періоду. Усіх хворих було проперовано в плановому порядку, усі оперативні втручання відносились до «чистих» та «умовно чистих».

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено значимий зв'язок між перебігом ранового процесу та такими показниками, як загальна кількість лейкоцитів, рівень паличкоядерних лейкоцитів, рівень глюкози крові.

Напередодні операції показники загального та біохімічного аналізу крові були в межах фізіологічної норми. У післяопераційному періоді при вивченні показників загального аналізу крові в динаміці виявлено достовірну відмінність в групах з ускладненим та неускладненим перебігом післяопераційного періоду таких показників як загальна кількість лейкоцитів і вміст паличкоядерних лейкоцитів.

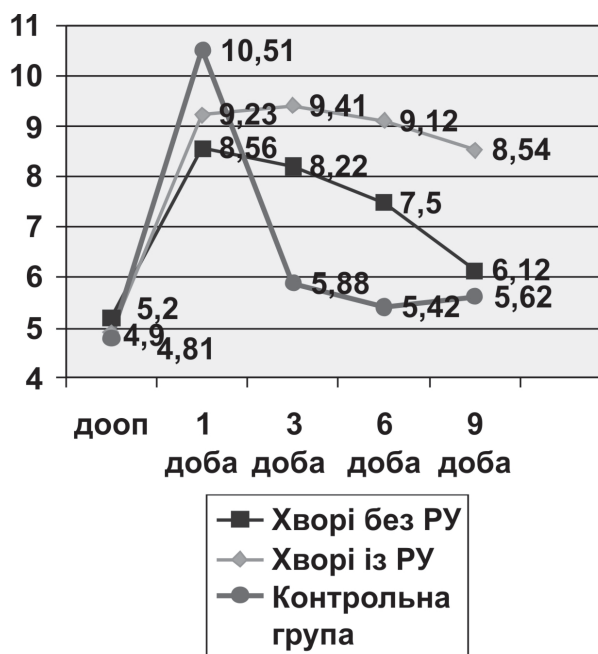
На 1 добу післяопераційного періоду спостерігалось значиме підвищення (p<0,05) кількості лейкоцитів в усіх групах порівняно з доопераційним

періодом (група 2 (без РУ) – 8,56±1,16, група 1 (з РУ) – 9,23±2,31, група 3 (контрольна) – 10,51), але в групах показники значимо не відрізнялись (p>0,05). На 3 добу післяопераційного періоду спостерігалось значне зниження рівня лейкоцитів в групі 3, в подальшому показник незначно коливався. У пацієнтів групи 2 (без РУ) на 3 добу спостерігалось незначне, статистично недостовірне (p>0,05), зниження рівня лейкоцитів. Достовірне зниження (p<0,05) кількості лейкоцитів у цій групі спостерігалось на 6 добу післяопераційного періоду. В групі пацієнтів із ожирінням, що мали післяопераційні ранові ускладнення, на 3 та 6 добу післяопераційного періоду рівень лейкоцитів залишався сталим, достовірного зниження не спостерігалось. На 9 післяопераційну добу відбувалося достовірне зниження (p<0,05) цього показника, при цьому він стає порівняним із аналогічним показником в групі хворих без РУ.

Динаміку викладених показників демонструє діаграма 1.

Діаграма 1

Рівень кількості лейкоцитів у різні терміни післяопераційного періоду



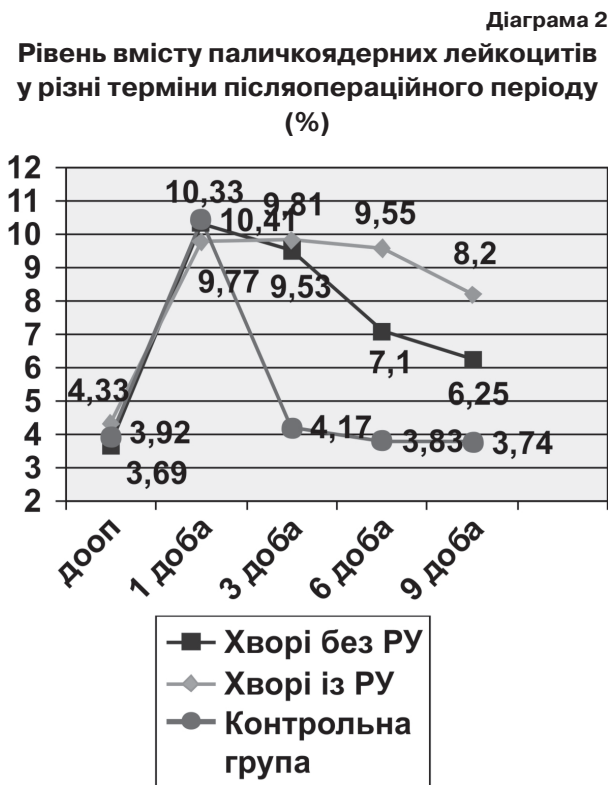
Доопераційний рівень вмісту паличкоядерних лейкоцитів достовірно не відрізнявся в усіх групах (p>0,05) і склав в групі 1 (з РУ) - 4,33±0,9%, в групі без РУ – 3,69±0,2%, групі 3 – 3,92±0,4% відповідно. При аналізі даного параметру в динаміці виявлено,

що на 1 добу післяопераційного періоду в усіх групах спостерігалось значиме підвищення ($p < 0,05$) паличкоядерних лейкоцитів порівняно з доопераційним періодом (група без РУ – $10,33 \pm 1,8\%$, група з РУ – $9,77 \pm 2,21\%$, контрольна група – $10,41 \pm 1,9\%$), але в групах показники значимо не відрізнялись ($p > 0,05$). У пацієнтів контрольної групи на 3 післяопераційну добу рівень паличкоядерних лейкоцитів знизився до вихідного рівня і в подальшому мав незначні коливання.

У пацієнтів групи без РУ на 3 добу післяопераційного періоду спостерігалось незначне, статистично недостовірне ($p > 0,05$), зниження рівня лейкоцитів. На 6 добу післяопераційного періоду у цій групі спостерігалось достовірне зниження ($p < 0,05$) вмісту паличкоядерних лейкоцитів, яке до 9 післяопераційної доби ставало порівняним з показником в групі пацієнтів із нормальною масою тіла ($p > 0,05$).

У групі пацієнтів із ожирінням, що мали ускладнений перебіг ранового процесу, до 6 доби післяопераційного періоду рівень паличкоядерних лейкоцитів достовірно не змінювався. Достовірне зниження ($p < 0,05$) цього показника відбувалось лише на 9 післяопераційну добу.

Про динамічні зміни вищенаведеного показника інформує **діаграма 2**.



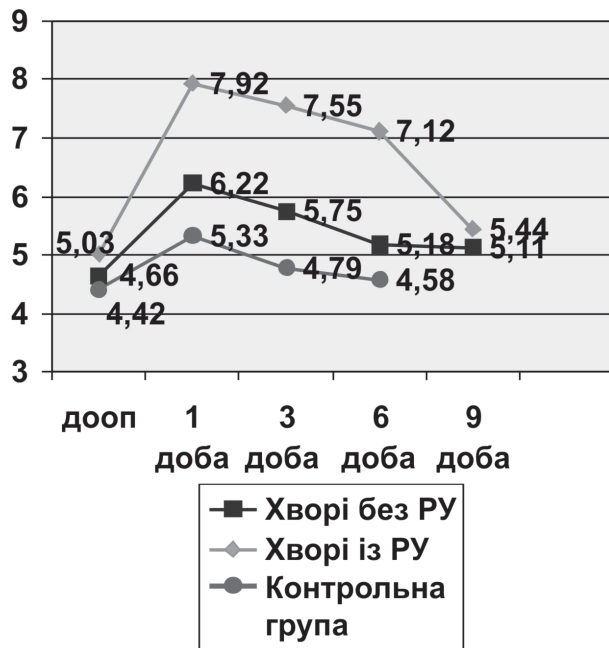
Доопераційний рівень глюкози в усіх групах не перевищував нормального рівня. В подальшому, в контрольній групі на 1 добу після оперативного втручання концентрація глюкози крові досягала меж фізіологічної норми і поверталась до вихідного рівня на 3 післяопераційну добу.

В групі пацієнтів із неускладненим післяопераційним періодом на 1 добу після операції спостерігалось підвищення даного параметру у 1,33 рази порівняно із вихідним рівнем ($p < 0,05$). Далі відбувалось поступове зниження рівня глюкози і нормалізація показника у середньому на 5-7 добу.

В групі 1 (з виникненням РУ) рівень глюкози на 1 добу післяопераційного періоду підвищувався у 1,57 рази порівняно із вихідним рівнем ($p < 0,05$). В подальшому до 5 доби показник незначно коливався, залишаючись підвищеним ($p > 0,05$). Значиме зниження ($p < 0,05$) спостерігалось лише на 6 добу, меж фізіологічної норми концентрація глюкози сироватки крові досягала на 8-10 добу. Динаміка змін наведена в **діаграмі 3**.

Діаграма 3

Концентрація глюкози сироватки крові на різних термінах періопераційного періоду (ммоль/л)



Висновки. Отже, у хворих із ожирінням лейкоцитоз та підвищення вмісту паличкоядерних лейкоцитів, яке триває до 5-7 післяопераційної доби, а також гіперглікемія, що триває до 6-8 післяопераційної доби, за комплексної оцінки, може свідчити про можливе виникнення післяопераційних ранових ускладнень. Отримані дані свідчать про порушення процесів післяопераційної адаптації і наявність вторинного імунодефіциту у хворих, які страждають на ожиріння, що співпадає з даними літератури [4, 6, 8].

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані можуть бути використані при створенні комплексного лікувально-діагностичного алгоритму та способу прогнозування виникнення післяопераційних ранових ускладнень у хірургічних хворих із ожирінням.

Список літератури

1. Галимов О.В. Некоторые аспекты хирургических абдоминальных вмешательств на фоне ожирения / О. В. Галимов [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2008. – № 12. – С. 44-46.
2. Кателях О.В. Особливості лікування операційної рани у пацієнтів з ожирінням / О.В. Кателях, С.Д. Хімич // Клінічна хірургія. – 2005. – №11/12. – С. 31.
3. Лаврик А.С. Проблеми операційної рани у хворих з ожирінням / А.С. Лаврик, А.С. Тивончук, А.Ю. Згонник // Клінічна хірургія. – 2005. – №11/12. – С. 84-85.
4. Лаврик А.С. Проблеми загоєння операційної рани у хворих на ожиріння / А.С. Лаврик, О.С. Тивончук, О.Ф. Бубало, Згонник А.Ю. // Клінічна хірургія – 2007. – №11/12. – С. 37-38.
5. Лупальцов В.И. Профилактика гнойных осложнений в хирургии послеоперационной грыжи у больных, страдающих ожирением / В.И. Лупальцов // Клінічна хірургія. – 2003. – №11. – С. 52-53
6. Alexander J. Prevention of deep wound infection in morbidly obese patients by infusion of an antibiotic into the subcutaneous space at the time of wound closure. / J. Alexander, R. Rahn. // *Obes Surg.* – 2004. – V. 14 – P. 970–974.
7. Vastine V. Wound complications of abdominoplasty in obese patients. / V. Vastine, R. Morgan, G. Williams [et al.] // *Ann Plast Surg* – 1999. – V.42 – P. 34-39.
8. Wison J. Obesity: impediment to wound healing. / J. Wison, J. Clark. // *Crit Care Nurs Q* – 2003. – V. 26 - P. 119-132.

УДК 617.55-056.5-001-089.168-0.84

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

Малик С.В., Осіпов О.С., Безручко М.В., Кравченко С.П.

Резюме. З метою пошуку доступних маркерів ранньої діагностики виникнення післяопераційних ранових ускладнень у хворих із супутнім ожирінням було проведено аналіз лабораторних показників у післяопераційному періоді 233 хворих. Виявлено, що у хворих із ожирінням лейкоцитоз та підвищення вмісту паличкоядерних лейкоцитів, яке триває до 5-7 післяопераційної доби, а також гіперглікемія, що триває до 6-8 післяопераційної доби, за комплексної оцінки, може свідчити про можливе виникнення післяопераційних ранових ускладнень.

Ключові слова: ожиріння, ранові ускладнення, діагностика післяопераційних ускладнень.

УДК 617.55-056.5-001-089.168-0.84

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Малик С.В., Осипов А.С., Безручко М.В., Кравченко С.П.

Резюме. С целью поиска доступных маркеров ранней диагностики возникновения послеоперационных раневых осложнений у больных с ожирением был проведен анализ лабораторных показателей в послеоперационном периоде у 233 больных. Обнаружено, что у больных с ожирением лейкоцитоз и повышение содержания палочкоядерных лейкоцитов, которое продолжается до 5-7 послеоперационных суток, а также гипергликемия, продолжающаяся до 6-8 послеоперационных суток, при комплексной оценке, может свидетельствовать о возможном возникновении послеоперационных раневых осложнений.

Ключевые слова: ожирение, раневые осложнения, ранняя диагностика послеоперационных осложнений.

UDC 617.55-056.5-001-089.168-0.84

Early Diagnostics Of Post Surgical Wound Complications At Patients With Concomitant Obesity

Malik S.V., Osipov A.S., Bezruchko M.V., Kravchenko S.P.

Summary. With the purpose of search of accessible markers of early diagnostics of origin of post surgical wound complications at patients with obesity the analysis of laboratory indexes was conducted in a post surgical period at 233 patients. It is discovered that at patients with obesity leucocytosis and increase of maintenance of stab leucocytes, which proceeds to 5-7 post surgical days, and hyperglycaemia, proceeding to 6-8 post surgical days, at a complex estimation can testify to the possible origin of post surgical wound complications.

Key words: obesity, wound complications, early diagnostics of post surgical complications.

Стаття надійшла 27.10.2011 р.