

С.М. Абуов, Ж.О. Аргынканова, Г.Қ. Босынбек, А.Е. Бектемір, Р.М. Айтелі, Т.Р. Қонақбаев,
Ж.С. Тайпакова, Ж.А. Бименде, С.С. Қайымов
«Ұлттық медицина университеті» Акционерлік Қоғамы,
№2 хирургия кафедрасы,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІН ПАЙДА БОЛАТЫН ІРІНДІ-ҚАБЫНУЛЫ АСҚЫНУЛАРДЫҢ АЛДЫНАЛУ

Біздің зерттеу жұмысымызға жедел түрде операция жасалынған 2724 науқас кіргізілді. Олардың 1746 науқасдан микрофлораға патологиялық материал алынды. 1746 егілудің ішінде микрофлораның өсуі 984 жағдайда (56,3%) байқалды. Анықталған микрофлораға қарсы және іріңді-қабынулы асқынулардың алдын алу үшін антибиотиктердің адекватты қолдану тізбегін ұсындық. Зерттеу барысында антибиотикпен алдын-алу үшін цефалоспориандардың 1-2 ұрпақтары жеткілікті екендігі анықталды.

Түйінді сөздер: антибиотикпен алдын алу, іріңді-қабынулы асқынулар, микрофлора

Кіріспе. Операциядан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулар ауруханаішілік инфекциялар тобына кіреді, ол стационардағы барлық инфекциялардың 15-25 % құрайды.[1,2] Асептика мен антисептика ережелерінің мінсіз сақталуына қарамастан, операциялық жараның микробпен мүлдем зақымдалмауы мүмкін емес, ал операция соңында жараның 80-90 % түрлі микрофлорамен зақымдалады.[3,4] Заманауи медицинаның қазіргі таңдағы жетістіктеріне қарамастан, операциядан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулар ургентті хирургия саласында жоғары көрсеткішке ие, және де хирургия саласындағы өзекті мәселелердің бірі болып табылады.[4,5] Себебі, оның дамуы науқастың негізгі ауруының әрі қарай ауырлауына, науқастың стационарда ұзақ уақыт қалуына, емдеу құнының өсуіне, операция жасалған науқастардың еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру мерзіміне теріс әсер етеді. Сирек өлім себебі болып табылады.[6,7]

Көптеген зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, іріңді-қабынулы асқынулардың дамуы науқастың ауруханада жатуын жеті күнге дейін ұзартады, бұл жалпы емдеу құнының 10-20% өсуіне әкеледі. [8,9]

Сондықтан да, операциядан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулардың алдын алу сұрақтары әлі күнге дейін маңызды мәселелер қатарында тұр, ал бұл сұрақтардың шешімін табу оперативті емдеу әдістерін айтарлықтай жақсартатын еді.[10]

Хирургияда операция алдылық антибиотиктермен алдын алу операциядан кейінгі пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулардың даму қауіпін төмендету мақсатында жүргізілетін шаралардың бірі. [11]Антибактериалды алдын алу жүргізуде микроорганизмдердің патогенділігімен негізделген қауіп қатер факторы маңызды орын алады. Инфекция патогенді әсер етуге икемді микроорганизмдердің болуымен анықталады. Олардың нақты санын анықтау мүмкін емес, алайда ол микроорганизмнің түріне және де науқас жағдайымен негізделген қауіп-қатер факторына байланысты. Патогенді микроорганизмдермен байланысты қауіп-қатер факторын, вируленттілігін, соның ішінде олардың мультифакторлы этиологиялық іріңді-қабынулы асқыну дамуындағы рөлін зерттеу қиын. Алайда науқас жағдайымен, операциялық араласу ерекшеліктерімен, патологиялық үрдіс сипатымен байланысты қауіп қатер факторлары, хирургиялық операция негізі болып табылатын алдын алу шараларының адекватты орындалуымен тікелей байланысты. [12,13,14] Сондықтан да, қазіргі таңда ургентті хирургия саласында операциядан кейінгі пайда болатын іріңді-қабынулы асқынуларды төмендету үшін алдын алу шараларының нақты рациональды жүйесін анықтау өзекті мәселелердің бірі. [15]

Зерттеу мақсаты. «Жара инфекцияларының қоздырғыштары» зерттеулер негізіне сүйене отырып, операциялардан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулардың алдын-алу үшін оңтайлы антибиотик тізбегін құрастыру.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеу 2016-2018 жылдар аралығында Орталық Қалалық Клиникалық Ауруханасында (ОҚКА) және №7 Қалалық Клиникалық Ауруханасында (ҚКА №7) жүргізілді. Зерттеуге жедел түрде операция жасалған 2724 науқас кіргізілді. Соның ішінде ең жиі кездескен жедел аппендицитпен операция жасалған науқастар саны 1523, ол 55,9% құрайды. Жедел холециститпен – 586 (21,5%), қысылған жарық – 297 (10,9 %), жедел ішек өтімсіздігі - 125 (4,6%), тесілген ойық жара – 109 (4,0%), жедел асқазан ішек жолдарынан қан кету – 43 (1,6 %), жедел панкреатитпен (панкреонекроз) - 41 (1,5%).

Кесте 1 - Операция жасалған ауру түрлерімен көрсеткіштері.

№	Операция жасалған ауру түрлері	Абс. саны	Пайыздық көрсеткіші %
1	Жедел аппендицит	1523	55,9 %
2	Жедел холецистит	586	21,5 %
3	Қысылған жарық	297	10,9 %
4	Жедел ішек өтімсіздігі	125	4,6 %
5	Тесілген ойық жара	109	4,0%
6	Жедел асқазан ішек жолдарынан қан кету	43	1,6 %
7	Жедел панкреатит (панкреонекроз)	41	1,5 %
	Барлығы:	2724	100 %

Осы орындалған операциялар ішінен бактериологиялық зерттеуге патологиялық материал 1746 науқасдан алынды. Бақылауда 2 топ науқастар қалдырылды: негізгі топты операцияға дейін антибиотикпен алдын алу жасалған 173 науқас құраса, ал бақылау тобын бүкіл емдеу барысындағы операциядан кейінгі кезеңде антибиотик жасалған 175 науқас құрады. Бұл топқа жайылмалы перитонит және іш қуысының асқынулары бар науқастар кіргізілген жоқ. Тек перитониті жоқ немесе патологиялық аймақ маңында шектелген серозды сұйықтық бар науқастар қарастырылды.

Зерттеу нәтижелері. Біздермен микробиологиялық зерттеудегі микрофлораның өсуіне және антибиотиктерге сезімталдыққа талдау қорытынды жасалды. 1746 егілудің ішінде микрофлораның өсуі 984 жағдайда (56,3%) байқалды. Ең кең таралған қоздырғыштар *Escherichia coli* (49,8%), стафилококк түрлері (23,2%), *Klebsiella pneumoniae* (9,3%). Бақылаудағы топтардың талдау қорытындысы келесі критерийлер бойынша жасалды: іш қуысында абсцес пайда болуы, операциядан кейінгі жараның іріңді-қабынулы асқынуы (ірің, инфильтрат). Негізгі (173) және бақылау (175) топтарында іш қуысының абсцестенуі байқалған жоқ, іріңді-қабынулы асқынулар (жараның іріңдеуі) негізгі топта 6 (3,5%) науқаста, бақылау тобында 6 (3,4%) науқаста байқалды. Ал, операциядан кейінгі жара маңындағы инфильтраттар 2,3 % және 2,2% көрінді. Анықталған микрофлораның антибиотикке сезімталдығын талдау барысында имипенем, ципрофлоксацин, аминогликозидтер мен цефалоспориандарға жоғары сезімталдығы байқалды. Бірақ, көрсетілген антибиотиктердің барлығы операциялардан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулардың алдын алу талаптарына сәйкес келмейді. Қандай да бір антибиотик тағайындалмас бұрын, оның улылығын ескеру қажет. Препарат анестезияның фармакокинетикалық параметрлеріне бұрыс әсер етпегені жөн, әсіресе миорелаксанттар және препарат бағасы/әсері ұстанымы жағынан тиімді болуы тиіс.

Осыған байланысты біздермен антибиотиктермен алдын алудың келесі тізбегі ұсынылды: бүкіл операция барысында жоғары терапевтік концентрацияны ұстау үшін бір мезетте цефалоспориандардың 1-2 ұрпақтарын 1,0 гр дозада операцияға 5-10 минут

бұрын (жалпы доза 2,0 гр) бұлшық етке және тамырішілік енгізу жасалынғаны жөн. Антибиотикті тамырішілік енгізу тіндердің мүмкін болатын зақымдалуының алдын алуында әсерлі концентрацияны қамтамасыз етеді, ал бұлшық еттік енгізу операция барысында сол бір деңгейді ұстап тұруға ықпал етіп, операциялық араласу болған орнын инфицирленуден қорғайды. Ары қарай антибиотиктердің терапевтік концентрациясын бір қалыпта ұстау үшін операциялық араласудан 6-8 сағат өткеннен кейін бұлшық етке енгізуді 1,0 гр дозада қайталау керек.

Қорытынды. Сонымен, шартты – таза жаралардың 56,3 % нәтижесінде инфицирленген болып есептеледі деген тұжырым жасаса болады.

- 1) Бұл антибиотикпен алдын алу міндетті түрде жасалуының қажеттілігін растайды.
- 2) Антибиотикпен алдын алу адекватты жасалуы операциядан кейін пайда болатын іріңді-қабынулы асқынулардың жиілігін айтарлықтай азайтады.
- 3) Тағы бір басты мәселе – экономикалық тиімділігі. Талдау қорытындысы іріңді-қабынулы асқынулардың дамуында аз ғана айырмашылық бар екенін дәлелдейді.
- 4) Антибиотикпен алдын алу үшін цефалоспорииндердің 1-2 ұрпақтары жеткілікті.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Б.С. Брискин. Внутрибольничная инфекция и послеоперационные осложнения с позиций хирурга // Consilium Medicum. – 2000. - №2. – С. 52-59.
- 2 А.Н. Косинец, Ю.В. Стручков. Инфекция в хирургии. – М.: ВГМУ, 2004. – 157 с.
- 3 С.Д. Митрохин. Инфекционные осложнения в хирургии: антибактериальная профилактика и терапия // Consilium Medicum. – 2002. - №4. – С. 88-97.
- 4 В.С.Савельев, Б.Р. Гельфанд Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: Практическое руководство. - М.: Литерра, 2006. - 168 с.
- 5 Гостищев В.К. Антибактериальная профилактика инфекционных осложнений в хирургии: методические рекомендации. - М.: GlaxoWellejne, 2001. - 8 с.
- 6 С. Яковлев Схемы антибактериальной профилактики инфекционных осложнений в хирургии // РМЖ. – 1999. - №1. – С. 142-151.
- 7 В.А.Сиплиный, А.И. Дронов, Е.В. Конь, Д.В. Евтушенко Антибиотики и антибактериальная терапия в хирургии. - К.: 2006. - 100 с.
- 8 Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова Антибактериальная терапия. Практическое руководство. - М.: 2000. – 126 с.
- 9 В.К. Гостищев. Общая хирургия. – М.: 2004. – 241 с.
- 10 O'Grady F., Lampert H.P., Finch R.G., Greenwood D. In: Antibiotics and chemotherapy // Antiinfective agents and their use in therapy. - New York: 1997. – P. 594-613.
- 11 Муконин А.А. Рациональная антибиотикопрофилактика послеоперационных гнойно-септических осложнений в абдоминальной хирургии, травматологии и ортопедии с использованием цефалоспоринов I-III поколений. – Смоленск: 2003. – 65 с.
- 12 Страчунский Л.С., Беденков А.В. Антибиотикопрофилактика в хирургии // Клини.микробиол. антимикроб. химиотер. – 2004. – Т. 6, №3. – С. 286-289.
- 13 Taylor E.W. Abdominal and other surgical infections. In: Finch R.G., Greenwood D., Norrby S.R., Whitley R.J., editors. Antibiotic and Chemotherapy. Antiinfective agents and their use in therapy // Cyurchill Livingston. - London: 2003. - P. 526-543.
- 14 Яковлев С.В., Яковлев В.П. Использование антимикробных препаратов с целью профилактики хирургических инфекций // Consiliummedicum. – 2001. – Т.3., №1. – С. 47-48.
- 15 Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. Антибактериальная терапия абдоминальной хирургической инфекции. – М.: ООО «Т-Визит», 2003. – 240 с.

**С.М. Абуов, Ж.О. Аргынканова, Г.Қ. Босынбек, А.Е. Бектемір, Р.М. Айтелі, Т.Р. Қонақбаев,
Ж.С. Тайпакова, Ж.А. Бименде, С.С. Қайымов**

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Резюме: В нашу исследовательскую работу было включено 2724 пациента оперированных в срочном порядке. У 1746 пациентов патологический материал был получен для микрофлоры. Из 1746 посевов рост микрофлоры наблюдался в 984 случаях (56,3%). Мы представили цепь адекватных антибиотиков для предотвращения обнаруженной микрофлоры и гнойно-воспалительных осложнений. В ходе исследования нами было представлено, что цефалоспорины 1-2 поколения достаточно для антибиотико профилактики

Ключевые слова: антибиотикопрофилактика, гнойно-воспалительные осложнения, микрофлора.

**S.M. Abuov, J.O. Argyrkanova, G.K. Bossynbek, A.E. Bektemir, R.M. Aiteli,
T.R. Konakbaev, J.S. Taipakova, J.A. Bimende, S.S. Kaiymov**

PREVENTION OF POSTOPERATIVE PURULENT-INFLAMMATORY COMPLICATIONS

Resume: Our research work included 2724 patients who had undergone urgent surgery. Pathological materials were taken from 1746 patients for microbiological research. Microbiological research was observed in 984 cases (56.3%). We presented a chain of adequate antibiotics to prevent the detected microflora and purulent-inflammatory complications. In the course of the study, we revealed that cephalosporins of the 1-2 generation are sufficient for antimicrobial prophylaxis.

Keywords: antimicrobial prophylaxis, purulent-inflammatory complications, microflora.