



Применение лавасепта в профилактике послеоперационных гнойных осложнений в абдоминальной хирургии

Д.А.Батчаев, В.Н.Чернов

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Черкесская городская больница, Черкесск

Ключевые слова: абдоминальная хирургия, лавасепт, послеоперационные осложнения.

Проблема профилактики послеоперационных гнойных осложнений в абдоминальной хирургии до настоящего времени остается актуальной. Это в значительной степени связано с тем, что с возрастанием числа сложных операций с применением современных технологий увеличивается объем и продолжительность оперативных вмешательств, повышаются травматичность тканей и кровопотеря, которые способствуют развитию послеоперационных осложнений, в первую очередь – инфекционных [1]. В связи с вышеизложенным, целью работы явилось разработать оптимальные методы профилактики снижения послеоперационных инфекционных осложнений при плановых и гнойных хирургических операциях.

В основу работы положены результаты оперативного лечения 321 больного в хирургическом отделении БСМП №1 им.Семашко г.Ростова-на-Дону и в отделении хирургии г.Черкесска в период с 2002 по 2005 г.г. Все больные были разделены на 2 группы. Основная группа: больные, которым при абдоминальных хирургических операциях проводили стандартную периоперационную антибиотикопрофилактику и орошение операционного поля 0,1% раствором лавасепта во время хирургического вмешательства ($n=158$). Орошение производили через 30 мин после разреза. Если операция не заканчивалась через 1 час после первого применения лавасепта, то орошение повторяли каждые 60 мин до окончания хирургического вмешательства. При оставлении дренажа, дренажные трубки ежедневно промывали также 0,1% раствором лавасепта. Лавасепт (Fresenius Kabi Deutschland GmbH (Германия)) рекомендовал себя как антисептик и дезинфицирующее средство (активное вещество полигексанида гидрохлорид), к которому не обнаружено резистентности российской микрофлоры [2]. Контрольную группу ($n=163$) составили хирургические больные, которым проводилась только антибиотикопрофилактика в том же объеме, что и в основной группе. В работе анализировали течение раннего (в конце выписки) и отдаленного (через 1 год после операции) послеоперационного периода после грыжесечения, аппендэктомии, холецистэктомии и

резекции желудка. Используя методы многомерной статистики, определяли влияние на развитие инфекционных послеоперационных осложнений местной санации операционного поля. Статистическую обработку материала производили с применением программы для анализа медико-биологических данных STATISTICA 6.0.

У больных основной группы после абдоминальных операций инфекционные осложнения в области хирургического вмешательства развивались в 6,3% наблюдений, неинфекционные осложнения в области хирургического вмешательства – в 2,5% случаев. Всего в основной группе больных, где была проведена местная обработка лавасептом, осложнения в области хирургического вмешательства были выявлены в 8,9%. Отдаленные осложнения у пациентов основной группы были зарегистрированы в 2,5% наблюдений. В контрольной группе больных осложнения развивались в большем проценте случаев. Так, у этих больных инфекционные осложнения в области хирургического вмешательства встречались в 11,7% наблюдений, неинфекционные осложнения в области хирургического вмешательства – в 7,4% случаев. Всего в контрольной группе больных осложнения в области хирургического вмешательства были выявлены в 19%, а отдаленные осложнения – в 8,5%. Таким образом, местная обработка лавасептом положительно сказалась на снижении встречаемости осложнений в области хирургического вмешательства у больных основной группы после абдоминальных операций в ранний и отдаленный послеоперационный период.

Относительный риск развития осложнений у больных основной группы по сравнению с контрольной при применении лавасепта снижался. Так, у больных основной группы относительный риск развития инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства соответствовал 0,54, неинфекционных осложнений – 0,34, отдаленных осложнений – 0,29. Таким образом, местное воздействие на рану лавасепта является эффективным способом снижения осложнений в области хирургического вмешательства у больных после абдоминальных операций.

Как известно, возраст, наличие сопутствующих

щей патологии (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дыхательная недостаточность, почечная недостаточность) во-многом определяет развитие послеоперационных инфекционных осложнений. Проводя многомерный регрессионный анализ у больных контрольной группы в ранний послеоперационный период между развитием осложнений в области хирургического вмешательства и возрастом, наличием сопутствующей патологии была получена соответствующая математическая модель, имеющая вид:

$$P = 1,1388 - 0,0424 * x - 0,0975 * y + 0,0004 * x^2 - 0,0014 * x * y + 0,1191 * y^2,$$

где P – вероятность развития инфекционных осложнений,

X – возраст (в годах),

У – наличие сопутствующей патологии (0 – отсутствие патологии, 1 балл – одно сочетанное заболевание, 2 балла – два сопутствующих заболеваний, 3 балла – три сопутствующих заболевания).

Таким образом, для расчета вероятности развития осложнения в области хирургического вмешательства (от 0 до 1) после абдоминальных операций необходимо подставить в математическую модель возраст пациента в годах, выраженность сопутствующей патологии в баллах и оценить риск развития у него осложнений в послеоперационный период. Как следует из математической модели, развитие осложнений в области хирургического вмешательства прямо зависит от повышения возраста и балльной оценки сопутствующей патологии.

У больных основной группы проведение местной обработки лавасептом сопровождалось снижением значимости возраста и сопутствующей патологии для развития осложнений в области

хирургического вмешательства. Математическая модель взаимосвязи между развитием осложнений в области хирургического вмешательства и возрастом, наличием сопутствующей патологии у больных основной группы имела вид:

$$P = 0,0805 - 0,0003 * x - 0,0018 * y$$

где P – вероятность развития инфекционных осложнений,

X – возраст (в годах),

У – наличие сопутствующей патологии (0 – отсутствие патологии, 1 балл – одно сочетанное заболевание, 2 балла – два сопутствующих заболеваний, 3 балла – три сопутствующих заболеваний).

Низкие значения коэффициентов перед величиной возраста и оценкой выраженности сопутствующей патологии указывали на их сниженную значимость для реализации осложнений в области хирургического вмешательства в условиях местной санации лавасептом.

Таким образом, лавасепт зарекомендовали себя эффективным средством профилактики послеоперационных осложнений в области хирургического вмешательства в ранний и отдаленный послеоперационные периоды. В результате применения лавасепта снижался риск развития послеоперационных осложнений в операционной ране у контингента больных, угрожаемым по факторам риска – с сопутствующей патологией, включающей эндокринные и обменные нарушения, заболевания органов дыхания и кровообращения.

Литература

1. Ерюхин И.А., Гельфанд Б.Р., Шляпников С.А. Хирургические инфекции. Руководство. – СПб: Питер. 2003. 239 с.
2. Burke A., Cunha M.D. Antibiotic essentials. Physicians' Press. – 2003.

Lavasept Application in Preventive Maintenance of Postoperative Purulent Complications in Abdominal Surgeries

D.A.Batchayev, V.N.Chernov

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don,
Circassian City Hospital, Cherkessk

Key words: Abdominal surgery, Lavasept, postoperative complications.

In the research which has been carried out on 321 patients, influence of local processing of an operational field of 0,1 % Lavasept solution on current of the postoperative period has been investigated at abdominal surgical operations. At patients whom carried out local Lavasept processing, occurrence authentic reduction of complications is revealed in the field of surgical intervention during the early and remote postoperative period. In work the conclusion that Lavasept is effective means of preventive maintenance of development of purulent complications after abdominal operations is made.