

М.Д. Джуряев, д.м.н., профессор, научный руководитель отделения абдоминальной и торакальной хирургии,
Ш.Э. Маюсупов, Республиканский онкологический научный центр, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Профилактика инфекционных осложнений после хирургического вмешательства при раке желудка

Послеоперационные инфекции у пациентов являются основной причиной заболеваемости и смертности, поэтому вопросам профилактики этих осложнений уделяется особое внимание. Частота развития послеоперационных инфекционных осложнений во многом зависит от чистоты операционных ран и хирургических вмешательств, которые по классификации NRC (США, 1964) подразделяют на чистые, условно чистые, загрязненные (контаминированные) и грязные (инфицированные). При чистых операциях частота хирургических инфекций в послеоперационном периоде обычно составляет 2-3%, при условно чистых – 7-10%, при контаминированных – около 12-20%, при грязных операциях – от 20 до 70%. Если вероятная частота развития инфекционных осложнений превышает 5%, в комплексные программы послеоперационной подготовки и/или послеоперационного ведения больных обязательно должны включаться те или иные профилактические мероприятия. Такой подход необходим при операциях по поводу злокачественных опухолей. Так, анализ исходов более чем 2 тыс операций, проведенный Lohde E. и соавт., показал, что постхирургические инфекции возникали в 3 раза чаще при операциях по поводу злокачественных опухолей, чем доброкачественных (74 vs 25%), почти в 2 раза чаще при уровне гемоглобина менее 120 г/л или у больных старше 69 лет (54 vs 29% и 61 vs 35% соответственно), в 2 раза чаще у больных с сопутствующими заболеваниями (79 vs 40%).

После радикальных операций по поводу рака желудка гнойно-септические осложнения развиваются у 20-30% больных, при этом средний уровень летальности составляет около 42%, варьируя от 39 до 90% случаев развития послеоперационного разлитого перитонита и/или абдоминального сепсиса. Эффективность профилактики гнойно-септических осложнений зависит от грамотного выбора тактики применения антимикробных препаратов. Однако увлечение стартовым назначением новейших высокоэффективных антибиотиков широкого спектра действия чревато появлением популяции резистентных возбудителей из очага инфекции или эндогенной микрофлоры пациента. Микробиологическая диагностика позволяет идентифицировать резистентные бактерии и своевременно оптимизировать назначение антибиотиков. Исследования, проведенные как в нашей клинике, так и в других центрах, подтверждают полимикробный характер интраабдоминальной инфекции с участием широкого спектра аэробных и анаэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий. В условиях переоценки роли антибиотиков возродился интерес к антисептикопрофилактике и антисептико-терапии хирургической инфекции. В связи с этим чрезвычайно актуален разработанный и промышленно выпускаемый антисептический препарат Декасан® для внутрисполостного применения, оказывающий выраженное бактерицидное, фунгицидное, антипротозойное и вирусоцидное действие.

Основной целью исследования было изучение профилактики возникновения послеоперационных инфекционных осложнений для улучшения непосредственных результатов хирургического лечения рака желудка.

Объект и методы исследования

Изучена и оценена эффективность применения антисептического раствора Декасана (0,02% раствор декаметоксина) при оперативных вмешательствах по поводу рака желудка.

В исследовании принимали участие 242 пациента в возрасте от 38 до 70 лет, которым в отделении абдоминальной хирургии Республиканского онкологического научного центра в период с 2009 по 2011 год были произведены радикальные хирургические вмешательства по поводу рака желудка при T₃₋₄N₁₋₂M₀. Из них мужчин – 148, женщин – 94.

В зависимости от интраоперационных профилактических мероприятий больных распределили на 2 группы:

I группа – 139 (57,4%) больных, которым на этапах операции 2 раза (после удаления органа и перед завершением операции) брюшную полость и особенно верхний ее отдел промывали двумя литрами теплого раствора фурацилина (табл. 1).

II группа – 103 (42,6%) больных, у которых для санации брюшной полости применяли подогретый до 37°C антисептический раствор Декасан® в объеме 2000 мл на этапах операции (табл. 2).

Общее лечение в обеих группах было идентичным и включало использование антибактериальных, дезинтоксикационных, противовоспалительных, иммуномодулирующих и десенсибилизирующих средств.

Таблица 1. Характеристика больных контрольной группы	
Пол	Мужчины – 86 Женщины – 53
Возраст	От 38 до 70 лет
Средний возраст	55 лет
Общее состояние по шкале Карновского (KPS)	
Удовлетворительное 80%<KPS>60%	82
Средней степени тяжести 60%<KPS>50%	57
Стадия заболевания	
II	59%
III	41%

Таблица 2. Характеристика больных основной группы	
Пол	Мужчины – 62 Женщины – 41
Возраст	От 38 до 70 лет
Средний возраст	56 лет
Общее состояние по шкале Карновского (KPS)	
Удовлетворительное: 80%< KPS>60%	60
Средней степени тяжести: 60%<KPS>50%	43
Стадия заболевания	
II	58,3%
III	41,7%

Динамику заживления ран оценивали с помощью клинических, цитологических, бактериологических, бактериоскопических методов исследования. Учитывали длительность пребывания больных в стационаре, наличие и характер осложнений, скорость заживления раны, субъективную реакцию пациентов на местное применение антисептиков.

Результаты и их обсуждение

Основным критерием эффективности Декасана было отсутствие послеоперационных инфекционных осложнений на протяжении всего периода госпитализации. Изучение частоты и характера гнойно-септических осложнений в сравниваемых группах показало, что в целом послеоперационные осложнения инфекционного характера развились у 14 (5,8%) больных. Из них у 8 больных – нагноение раны передней брюшной стенки, причем у одного пациента оно осложнилось эвентрацией органов брюшной полости и тонкокишечным свищем; у двух – поддиафрагмальный абсцесс, у одного – межкишечный абсцесс и у трех больных наблюдали инфицирование ложи удаленного органа с выделением мутного содержимого на 4-5-е сутки после операции.

Анализ частоты гнойно-септических осложнений в сравниваемых группах показал, что в I группе при обычной санации брюшной полости она наблюдалась у 11 пациентов (7,9+0,4%), а во II группе после санации Декасаном – у 2 больных (4,9+0,7) (разница статистически достоверна p<0,05). В обеих

случаях было отмечено частичное нагноение раны передней брюшной стенки. Среднее пребывание больных в стационаре в I группе составило в среднем 13 дней, во II группе – 11 дней. У больных основной группы уже после вторых суток исчезали симптомы интоксикации (общая слабость, быстрая утомляемость, головная боль), значительно уменьшился объем отделяемого из раны и проявления инфекционно-воспалительного процесса (гиперемия, перифокальный отек, инфильтрация тканей). Микроскопическая картина характеризовалась положительными бактериологическими и цитологическими сдвигами. Так, на 2-3-е сутки от начала лечения в препаратах обнаруживались признаки фагоцитарной активности в виде появления отдельных фагоцитирующих клеток, гистиоцитарных элементов. Снижалось количество нейтрофильных гранулоцитов и микроорганизмов. В контрольной группе в эти сроки положительных сдвигов в цитологической картине не выявлено.

При бактериологическом исследовании смыва брюшной полости в контрольной группе кишечная палочка выявлена в 19 (13,7%) случаях, стафилококк – в 6 (4,3%), протей – в 7 (5,1%), синегнойная палочка – в 3 (2,15%), бактероид – в 2 (1,44%), анаэробные клостридии – в 1 (0,72%) случае. У 29 (76,3%) больных из смыва высевали монокультуру, у 9 (23,7%) – микробную ассоциацию. В основной группе ни в одном случае бактерии не выявлены. Определение чувствительности выявленных бактерий в контрольной группе показало, что наряду с дорогостоящими и современными антибиотиками Декасан® дал положительные результаты во всех случаях (100%), даже при микробных ассоциациях.

Таким образом, данные проведенных клинических, бактериологических и цитологических исследований свидетельствуют о несомненном преимуществе применения Декасана по сравнению с фурацилином. Во время лечения каких-либо побочных эффектов и аллергических реакций вследствие применения Декасана отмечено не было. Это объясняется отсутствием токсического действия декаметоксина и практически полным отсутствием всасывания препарата.

Вывод

Использование антисептического препарата Декасан® для санации брюшной полости на этапах операции при раке желудка достоверно снижает частоту гнойно-септических осложнений, сокращает финансовые затраты и среднее пребывание больных в стационаре.

Список литературы находится в редакции. 3v

ДЕКАСАН®

антисептик для зовнішнього і внутрішньопорожнинного використання

Найдієвіший антисептичний розчин

Високоєфективний при лікуванні:

- перитонітів
- плевритів
- гнійно-запальних захворювань м'яких тканин і черевної порожнини
- інфекцій сечостатевої системи
- бактеріальних і грибкових захворювань шкіри

Адреса: 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10
тел./факс: 044-275-01-08; 275-92-42

ЮРІЯ·ФАРМ
www.uf.ua

РП МОЗ України № UA/5364/01/01