

ЗНИЖЕННЯ РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЇ ТРОАКАРНОЇ РАНИ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПИЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ I-II СТУПЕНІ

Іванцок В.М., Бондарєв Р.В., Бондарєва О.О., Зайцев М.А.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Вступ

Після лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) ранові гнійно-запальні ускладнення, в основному, виникають в рані, через яку евакуюється жовчний міхур (ЖМ). Частота виникнення інфекції області троакарної рани (ІОТР) після ЛХЕ гострого холецистити за даними різних авторів варіюються від 4,5% до 9,1%. Найчастіше інфекція в місці операції зустрічається у хворих з цукровим діабетом, ожирінням, в похилому і старечому віці.

Пошук нових методів лікування, за допомогою яких, знизивши частоту виникнення ІОТР після ЛХЕ, можна було б поліпшити результати хірургічного лікування хворих з гострим деструктивним холецистом (ГДХ) ускладненим перитонітом, є актуальним. Певний інтерес в удосконаленні профілактики післяопераційних гнійно-запальних ускладнень при лікуванні ГДХ ускладненого перитонітом представляє застосування лікувально-профілактичних бактеріофагів (БФ).

Мета роботи

Оцінити частоту виникнення ІОТР після ЛХЕ і ЛХЕ з бактеріофагеальною терапією при ГДХ.

Матеріали і методи

Проведено аналіз результатів лікування 96 пацієнтів з ожирінням I-II ст віком від 37 до 67 років, яким проведена ЛХЕ з приводу ГДХ. Індекс маси тіла (ІМТ) в середньому був $35,04 \pm 0,2$ кг / м². У групі порівняння (n = 42), після видалення ЖМ, санацію троакарної субксіфоїдальної рани здійснювали розчином 0,02% декаметоксина в фізіологічному розчині хлориду натрію (розчин декасану). В основній групі (n = 54) субксіфоїдальну рану зрошували бактеріофагами (БФ): секстафаг, інтест-бактеріофаг, коліпротейний, а також їх комбінацію. БФ застосовувалися в комплексному лікуванні з антибактеріальною терапією. Визначали якісний і кількісний склад мікробної флори вмісту ЖМ і перитонеального ексудату, чутливість мікроорганізмів до антибіотиків і бактеріофагам. Результати лікування оцінювали за характером і частоті ІОТР.

Результати і обговорення

Інфільтрат і/або серому троакарної рани в групі порівняння спостерігали у 1 (2,4%) хворого, основній групі - у 2 (3,7%) хворих. Нагноєння троакарної рани відзначено тільки в групі порівняння - 2 (4,8%) випадку.

Висновки

Застосування бактеріофагеальної терапії, при ЛХЕ ГДХ, в післяопераційному періоді привело до зниження частоти виникнення інфекції області троакарної рани з 8,5% до 2,4%.