

та гематома (1,85%).

3. Динаміка показників лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) та пульсо-лейкоцитарно-температурного індексу інтоксикації (ПЛІТІ) статистично достовірно не залежала від ІМТ. У хворих з ожирінням спостерігали збільшення частоти ускладнень післяопераційних ран відносно контрольної групи (3,26%) в 2,9 рази (9,46%)

у 2 групі, в 4,5 рази (14,81%) у 3 групі та в 10,74 рази (35,0%) у 4 групі, серед яких домінувало нагноєння післяопераційних ран, яке становило 7,69%.

Перспективою подальших розробок є те, що на підставі отриманих даних з'являються передумови для розробки нових та удосконалення відомих методів лікування ран саме у людей з ожирінням.

Список літератури

1. Балабан О.В. Хірургічне лікування косметичних дефектів передньої черевної стінки у хворих з ожирінням II-III ступеня: автореф. дис. ... к. мед. н.: спец. 14.01.03 "Хірургія" /О.В. Балабан; Нац. мед. ун-тет ім. О.О. Богомольця.- Київ, 2003. - 23 с.
2. Барвінська А.С. Структура летальності хірургічних пацієнтів з ожирінням / А.С. Барвінська, В.З. Макара //Сучасні аспекти ожиріння: клініка, д-ка, лікування: мат. наук.-практ. конф., 26 листоп. 2004 р. ; за ред. д. мед.н. Хімич С.Д.- Вінниця, 2004.- С.6-7.
3. Жданов Г.Г. Применение метода алиментарной депривации для предоперационной подготовки больных с сопутствующим ожирением /Г.Г. Жданов, А.Г. Шубин, А.Д. Матвеев //Анестезиол. и реанимация.- 1994.- №6.- С.59-63.
4. Лаврик А.С. Хірургічне лікування ожиріння: автореф. дис. ... к. мед. н.: спец. 14.01.03 "Хірургія" /А.С.Лаврик; АМН України. Ін-т хірургії та трансплантології.- Київ, 2003.- 36с.
5. Милонов О.Б. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии /О.Б. Милонов, К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский.- М.: Медицина, 1990.- 560с.
6. Профилактика раневой инфекции при хирургическом лечении алиментарно-конституционного ожирения / М.Н. Окоемов, Н.М. Кузин, Р.В. Макаренко [и др.] //Хирургия.- 1995.- №6.- С.47-50.
7. Седлецкий Ю.И. Современные методы лечения ожирения: рук. для врачей /Ю.И. Седлецкий.- СПб.: "ЭЛБИ-СПб", 2007.- 416с.
8. Стороженко О.В. Хірургічна тактика при поєднанні післяопераційної грижі черевної стінки з іншими захворюваннями органів черевної порожнини у пацієнтів з ожирінням / О.В. Стороженко //Клінічна хірургія.- 2002.- №4.- С.30-33.

Хімич С.Д., Кателіан Е.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАН У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Резюме. В статье представлены результаты хирургического лечения ран у пациентов с нормальной массой тела и ожирением. Показано, что у людей с ожирением продолжительность оперативных вмешательств, дренирование послеоперационных ран, термин снятия швов и пребывание в клинике после операций значительно больше нежели у пациентов с нормальной массой тела. Также отмечали большую частоту послеоперационных осложнений со стороны ран (гематомы, серомы, нагноения ран).

Ключевые слова: рана, ожирение.

Khimich S.D., Katelian O.V.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF WOUNDS FOR PATIENTS WITH DIFFERENT BODY WEIGHT AND OBESITY

Summary. In the article the results of surgical treatment of wounds are presented for patients with normal body weight and obesity. It is shown that for people with obesity duration of operative interventions, catchment (by drainage) of postoperative wounds, terms of removal of guy-sutures and stay in a clinic after operations considerably anymore than for patients with normal body weight. Also marked large frequency of postoperative complications from the wounds (hematomas, seroma, suppurations of wounds).

Key words: wound, obesity.

Рецензент - д.мед.н., проф. Желіба М.Д.

Стаття надійшла до редакції 5.10.2016р.

Хімич Сергій Дмитрович - д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(067)9622339; s-khimich@ukr.net

Кателіан Олена Вікторівна - асистент кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(097)1141010; olena.katelian@gmail.com

© Дроненко В.Г., Костюк О.Г., Дацюк Л.В., Демиденко Н.А., Губанова Т.Ю., Піатровська А.В.

УДК: 616.859. 1 + 616.33 - 008.3: 616 - 089 - 084 - 08

Дроненко В.Г., Костюк О.Г., Дацюк Л.В., Демиденко Н.А., Губанова Т.Ю., Піатровська А.В. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра онкології (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, 2018, Україна); Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер (вул. Хмельницьке шосе, 84, м. Вінниця 21024, Україна)

ДОСВІД ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ НУДОТИ ТА БЛЮВАННЯ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ХВОРИХ

Резюме. Проведений аналіз результатів лікування 560 хворих на предмет ефективності профілактики післяопераційної нудоти та блювоти з використанням ондансетрону (осетрону) в дозі 4-8 мг після внутрішньовенного знеболення. У 90,7% хворих вдалось повністю попередити післяопераційний еметичний синдром (ПОЕС), що дозволило покращити суб'єктивний та об'єктивний стан пацієнтів та скоротити термін перебування на лікарняному ліжку.

Ключеві слова: післяопераційний еметичний синдром, внутрішньовенний наркоз, оперативні втручання.

Вступ

Незалежно від способу використання анестезії під час операційного втручання - загальної, регіонарної чи місцевої - виникнення післяопераційного еметичного синдрому (ПОЕС) є одним із найбільш розповсюджених і вкрай небажаних наслідків операції. Факторами ризику виникнення ПОЕС є: жіноча стать, збиткова маса тіла, використання анестетиків з наркотичними анальгетиками під час операції та після операції, довготривалість операційного періоду. Важливо також відмітити і той факт, що відчуття нудоти, яке виникає у післяопераційному періоді, переноситься хворим набагато гірше, ніж больовий синдром.

Виходячи із сучасних уявлень про механізм блювотного рефлексу, в генезі ПОЕС головну роль відіграють рефлексі, що зумовлені патологічною імпульсацією до блювотного центру з механо- і хеморецепторів зони оперативного втручання. Пускові (тригерні) зони хеморецепторів знаходяться в area postrema поблизу четвертого шлуночка мозку з характерною високою щільністю допамінових, серотонінових (5HT₃), мускаринових, гістамінових і опіоїдних рецепторів.

На сьогодні світовим стандартом у профілактиці та лікуванні ПОЕС є препарати групи антагоністів серотоніну, механізм дії яких базується на прямій блокаді периферичних і центральних 5-HT₃-рецепторів [3, 5]. Популярність препаратів даної групи обумовлена відсутністю взаємодії з дофамінергічними рецепторами, а відповідно можливість уникнути неприємних побічних ефектів, таких як, сонливість, дисфорія, екстрапірамідні порушення. Висока ефективність блокаторів 5-HT₃-рецепторів у профілактиці і лікуванні ПОЕС доведена великою кількістю досліджень, які свідчать про зниження частоти ПОЕС до 10-35% у пацієнтів різного ступеня ризиків [5].

Мета дослідження - покращити результати лікування хворих стосовно ускладнень наркозного забезпечення (ПОЕС) у післяопераційному періоді шляхом призначення блокаторів 5-HT₃-рецепторів (ондансетрону).

Матеріали та методи

Обстежено та проаналізовано 560 хворих, які були прооперовані в хірургічному відділенні ВОКОД з доброякісною та злоякісною патологією м'яких тканин, шкіри, молочної залози, лімфатичних вузлів, яким для профілактики і лікування післяопераційної нудоти та блювоти призначали антагоністи 5-HT₃-рецепторів (ондансетрон), в дозі 4-8 мг на 200 мл 0,9% фізіологічного розчину у поєднанні з 4 мг дексаметазону. Дану комбінацію вводили за 30 хв. до закінчення операції.

Таблиця 1. Фактори ризику нудоти і блювоти в післяопераційному періоді [4].

Групи факторів	Фактор ризику *	Рівень доказовості
Залежні від пацієнта	Жіноча стать	B
	Післяопераційна нудота і блювота в анамнезі	B
	Морська хвороба	B
	Не курець	B
Залежні від анестезії	Інгаляційні анестетики	A
	Тривалість анестезії (ризик збільшується приблизно на 60% кожні 30 хвилин)	B
	Закис азота	A
Залежні від операції	Тип операції	D
Загальні	Застосування наркотичних анальгетиків після операції	A
	Застосування наркотичних анальгетиків під час операції	A

Примітки: * фактори ризику для кожної групи викладені від більш значимих до менш значимих.

Таблиця 2. Валідизовані спрощені прогностичні системи нудоти і блювоти в післяопераційному періоді у дорослих з урахуванням факторів ризику і розрахункової частоти нудоти і блювоти.

Прогностична система			
Фактори ризику	Koivuranta M. зі співавт., 1997	Apfel C.C. зі співавт., 1999	
	Жіноча стать	Жіноча стать	
	Нудота і блювота в післяопераційному періоді в анамнезі	Нудота і блювота в післяопераційному періоді в анамнезі	
	Морська хвороба	Морська хвороба	
	Не курець	Не курець	
	Тривалість операції > 60хвилин	Застосування наркотичних анальгетиків у післяопераційному періоді	
Розрахункова частота нудоти і блювання у післяопераційному періоді (сума вище приведених факторів ризику)			
n	%	%	%
0	17	10	9
1	18	21	10
2	42	39	30
3	54	61	55
4	74	79	70
5	87	Не виділені	Не виділені

Вікову категорію хворих складали пацієнти від 50 до 87 років. Фізичний й статус відповідав I - III класу ASA. За статтю: жінок - 397, чоловіків - 63. Тривалість оперативного втручання становила від 10 до 120 хвилин.

Важливою була оцінка факторів ризику за прогностичними шкалами [1, 2]. Найбільш прийнятною з урахуванням практичної значимості та доказовості використовували шкалу (табл. 1, 2) Koivuranta M. (1997) [2] та Apfel C. (1999) [1].

Хворих, котрі отримували неоадьювантну поліхіміотерапію чи променеве лікування до дослідження не включали.

Результати. Обговорення

Аналізуючи отримані дані, задовільний антиеметичний ефект від проведеного профілактичного лікування спостерігали у 508 (90,7%) прооперованих хворих. Такі пацієнти не виявляли скарг на нудоту та блювання. В ранньому післяопераційному періоді вони були активними, могли самостійно харчуватись. Це дозволило у 207

(37%) хворих продовжити подальше лікування в амбулаторних умовах за місцем проживання з наступного дня.

У 29 (5,2%) спостерігали нудоту, котру купували повторним введенням ондансетрону. У 23 (4,1%) хворих поряд із нудотою мало місце блювання різного ступеня вираженості. Такі хворі потребували повторного введення ондансетрону та інфузійної дезінтоксикаційної терапії. Дана категорія хворих була з групи високого прогностичного ризику ПОЕС.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Враховуючи всі фактори ризику ПОЕС, найкращими засобами профілактики та купування блювотного рефлексу у післяопераційному періоді є застосування 5-НТЗ-антагоністів.

Призначення осетрону у поєднанні з кортикостероїдами (дексаметазоном) у подальшому може призвести до покращення якості перебігу післяопераційного періоду та скорочення ліжко-дня.

Список літератури

1. A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusions from cross-validations between two centers / C.C. Apfel, E. Laara, M. Koivuranta M. [et al.] // *Anesthesiology*. - 1999. - Vol. 91. - P. 693-700.
2. Koivuranta M. A survey of postoperative nausea and vomiting / M. Koivuranta, E. Laara, L. Snare [et al.] // *Anaesthesia*. - 1997. - Vol. 52. - P. 443-449.
3. Gan T.J. A randomized, double-blind study of granisetron plus dexamethasone versus ondansetron plus dexamethasone to prevent postoperative nausea and vomiting in patients undergoing abdominal hysterectomy / T.J. Gan, A. Coop, B.K. Philip // *Anesth. Analg.* - 2005. - Vol. 101, №5. - P. 1323-1329.
4. Nausea and vomiting after surgery under general anesthesia - an evidence-based review concerning risk assessment, prevention, and treatment / R. Sch D., Eberhart L.H.J., Wallenborn J. [et al.] // *Dtsch. Arztebl. Int.* - 2010. - Vol. 107. - P. 733-741.
5. Tropisetron for prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review / P. Kranke, L.H. Eberhart, C.C. Apfel [et al.] // *Anaesthesist*. - 2002. - Vol. 51, №10. - P. 805-814.

Дроненко В.Г., Костюк А.Г., Дацюк Л.В., Демиденко Н.А., Губанова Т.Ю., Пятровская А.В.
ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТОШНОТЫ И РВОТЫ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Резюме. Проведен анализ результатов лечения 560 больных на предмет эффективности профилактики послеоперационной тошноты и рвоты с применением ондансетрона (осетрона) в дозе 4-8 мг после внутривенного обезболивания. У 90,7% больных полностью предотвращен послеоперационный эметический синдром (ПОЭС), что позволило улучшить субъективное и объективное состояние пациентов, а также сократить срок пребывания на больничной койке.

Ключевые слова: послеоперационный эметический синдром, внутривенный наркоз, оперативные вмешательства.

Dronenko V.G., Kostyuk A.G., Daciuk L.V., Demydenko N.A., Gubanova T.Yu., Piatrovskaya A.V.

EXPERIENCE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF NAUSEA AND VOMITING IN POSTOPERATIVE PATIENTS

Summary. We analyzed the treatment results of 560 patients in terms of the effectiveness of prevention of postoperative nausea and vomiting with Ondansetron (Osetron) using a dose of 4-8 mg after intravenous anesthesia. In 90,7 % of patients we prevent postoperative vomiting syndrome (POVS) completely, that shall improve subjective and an objective conditions of patients and reduce the length of stay in a hospital.

Key words: postoperative vomiting syndrome, intravenous anesthesia, surgery.

Рецензент - д.мед.н., проф. Костюк Г.Я.

Стаття надійшла до редакції 8.09.2016 р.

Дроненко Володимир Григорович - к. мед. н., доцент кафедри променевої діагностики, променевої терапії та онкології ВНМУ ім. М.І. Пирогова, +38(067)9801435; 9801435@gmail.com

Костюк Олександр Григорович - д. мед. н., доцент кафедри променевої діагностики, променевої терапії та онкології ВНМУ ім. М.І. Пирогова, +38(0432) 439022

Дацюк Любов Василівна - лікар анестезіолог-реаніматолог, завідувач реанімаційним відділенням Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38(0432)461403

Демиденко Наталія Анатоліївна - лікар анестезіолог-реаніматолог Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38(0432)461403

Губанова Тетяна Юріївна - лікар анестезіолог-реаніматолог Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38(0432)461403

Пятровська Аліна Володимирівна - лікар анестезіолог-реаніматолог Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38(0432)461403