

© Хіміч С.Д., Кателян О.В.

УДК: 616-089.168.1: 616-001.4-089: 616-056.52

Хіміч С.Д., Кателян О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра загальної хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАН У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Резюме. В статті представлено результати хірургічного лікування ран у пацієнтів з нормальнюю масою тіла та ожирінням. Показано, що у людей з ожирінням тривалість оперативних втручань, дренування післяопераційних ран, терміни зняття швів та перебування в клініці після операції значно більші ніж у пацієнтів з нормальнюю масою тіла. Також відмічали більшу частоту післяопераційних ускладнень з боку ран (гематоми, сероми, нагноення ран).

Ключові слова: рана, ожиріння.

Вступ

Ожиріння є чинником, що погіршує прогноз та клінічний перебіг основного захворювання [2]. У людей з надлишковою масою тіла результати операцій в ряді випадків залишаються нездовільними у зв'язку з помилками у виборі та відсутності оптимального методу хірургічного втручання, а також через розвиток різноманітних післяопераційних ускладнень [7], частота яких, за даними різних авторів, коливається в межах 11,5-30,8% [1, 8]. Причому, у осіб, старших 60 років вона зростає до 53,8% [6].

Лікарям добре відомі проблеми, пов'язані з операціями у пацієнтів з ожирінням [3]. Адже при проведенні оперативного втручання надлишкова жирова тканина ускладнює маніпуляції хірурга, збільшує час проведення операції і сприяє значній травматизації тканин передньої черевної стінки в місці операційної рані [2, 3, 4, 5, 6].

Мета дослідження - провести порівняльну характеристику лікування післяопераційних ран у людей з нормальнюю масою тіла та ожирінням при лікуванні хірург-

ічних захворювань органів черевної порожнини і передньої черевної стінки та виявити основні причини недовільних результатів лікування в оглядних людей.

Матеріали та методи

Нами було ретроспективно проаналізовано історії хвороб 260 пацієнтів віком від 16 до 85 років, які переважали на стаціонарному лікуванні в хірургічних відділеннях МКЛ №1 м. Вінниці та ВКЛ ст. Вінниці, що є базами кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. М.І.Пирогова, з 2004 по 2010 роки.

Пацієнти були розподілені за індексом маси тіла (IMT) та ступенем ожиріння на 4 групи. Перша група - контрольна, нараховувала 92 пацієнта віком від 16 до 80 років з нормальнюю масою тіла і середнім IMT $22,51 \pm 0,22$. Друга група включала 74 пацієнти віком від 21 до 81 років з надлишковою масою тіла та з I ступенем ожиріння. Середній IMT групи становив $28,05 \pm 0,13$. До 3 групи увійшло 54 пацієнти від 20 до 80 років і з II

ступенем ожиріння та середнім IMT $37,68 \pm 0,16$. До четвертої групи увійшло 40 пацієнтів віком від 23 до 73 років з ожирінням III-IV ступенів та середнім IMT $45,80 \pm 0,63$.

Групи були репрезентативні за віком та статтю (табл. 1).

З діагнозом гострий апендицит було прооперовано 88 хворих віком від 16 до 80 років, 104 хворих у віці 21-81 років були оперовані в зв'язку з грижами передньої черевної стінки. З діагнозом холецистит хірургічним шляхом було проліковано 49 пацієнтів у віці 34-79 років. Крім того, 19 пацієнтів 17-80 років були оперовані з іншими діагнозами (виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба 12-палої кишki, спайкова хвороба та ін.). Усі хворі були прооперовані в ургентному та плановому порядку.

Враховуючи складність оперативних втручань, тривалість операцій, травматичність та ризик забруднення операційних ран, ці ж хворі були розподілені за типами оперативних втручань. Таким чином, з чистими операціями було 77 хворих віком від 16 до 80 років, з умовою чистими оперативними втручаннями було кваліфіковано 133 хворих віком 21-81 років, з контамінованими операціями було під наглядом 50 хворих віком 17-80 років. Розподiл хворих за типом оперативних втручань по групам представлено в таблицi 2.

При ретроспективному аналізі результатів хірургічного лікування 260 хворих за традицiйними методами лікування ми враховували тривалість оперативного втручання, тривалість дренування пiсляоперацiйної рани, терміни зняття швів, показники лiжко днiв, лейкоцитарного iндексу iнтоксикацiї (ЛII), пульсо-лейкоцитарно-температурного iндексу iнтоксикацiї (ПЛЛТ), а також враховувались ускладнення в пiсляоперацiйнiй ранi залежно вiд IMT та типу оперативного втручання.

Результати. Обговорення

Проаналiзувавши тривалiсть оперативних втручань у хвилинах (хв), отримали наступнi данi. Пiсля чистих операцiй час оперативного втручання у 1 групi склав в середньому $56,35 \pm 2,07$ хв, у 2 групi - $59,40 \pm 2,52$ хв, у 3 групi - $75,00 \pm 3,25$ хв, а у 4 групi оперативне втручання тривало в середньому $95,07 \pm 4,72$ хв. Таким чином, показники тривалостi операцiї у пацiєнтiв 2, 3, та 4 груп вiдносно контрольної групи хворих збiльшилися вiдповiдно у $1,05$ ($p < 0,05$); $1,33$ ($p < 0,01$) та $1,69$ разi ($p < 0,001$).

У пацiєнтiв пiсля умовою чистих операцiй тривалiсть оперативного втручання у 1 групi склала в середньому $54,80 \pm 2,65$ хв, тодi як у пацiєнтiв 2 групi вiн збiльшився до $73,19 \pm 3,53$ хв (у $1,34$ разi) ($p < 0,001$). У 3 групi вiн зрiс до $92,06 \pm 4,57$ хв, а у 4 групi склав $86,67 \pm 4,33$ хв, що по вiдношенню до 1 групi, вiдповiдно було вiще у $1,68$ ($p < 0,001$) та $1,58$ ($p < 0,001$) разi.

У пацiєнтiв пiсля контамiнованих операцiй тривалiсть оперативного втручання у 1 групi склав в середньому $68,06 \pm 3,40$ хв, тодi як у 2 групi - $78,08 \pm 3,69$ хв, у 3 групi - $109,38 \pm 5,26$ хв, а у 4 групi - $96,36 \pm 4,28$ хв. Таким чином, показники тривалостi операцiї у пацiєнтiв 2, 3, та 4 груп вiдносно контрольної групи хворих збiльшилися

вiдповiдно у $1,15$ ($p < 0,05$); $1,61$ та $1,42$ разi ($p < 0,01$).

Загалом у всiх пацiєнтiв тривалiсть оперативного втручання у 1 групi в середньому становила $57,83 \pm 1,76$ хв; у 2 групi вона збiльшилась до $69,39 \pm 2,62$ хв. Щe бiльше вона зросла у пацiєнтiв 3 та 4 груп, вiдповiдно до $90,83 \pm 4,01$ хв та $94,78 \pm 4,23$ хв. Отже, загальнi показники тривалостi оперативного втручання 2, 3, та 4 груп по вiдношенню до 1 групi збiльшилися в $1,20$; $1,57$ та $1,64$ разi ($p < 0,001$). Данi показникiв тривалостi операцiального втручання представлi в таблицi 3.

Показник тривалостi дренування пiсляоперацiйної рани у пацiєнтiв пiсля чистих операцiй в 1 (контрольнiй) групi склав $1,04 \pm 0,04$ добi, у 2 групi - $1,76 \pm 0,08$ добi, у 3 групi - $1,50 \pm 0,05$ добi, а в 4 групi вже становив $3,71 \pm 0,17$ добi.

Таким чином, у пацiєнтiв 2, 3, та 4 груп у порiвняннi з пацiєнтами 1 групi прослiдковується подовження тривалостi дренування пiсляоперацiйної рани вiдповiдно у $1,69$; $1,44$ ($p > 0,05$) та $3,57$ ($p < 0,001$) разi.

Пiсля умовою чистих операцiй тривалiсть дренування пiсляоперацiйної рани у 1 (контрольнiй) групi складала $0,92 \pm 0,02$ добi, у 2 та 3 групах показники мiж собою практично не вiдрiзнялися ($p > 0,05$) i становили вiдповiдно $3,19 \pm 0,14$ добi та $3,18 \pm 0,14$ добi, що у порiвняннi з даними 1 групi вiще у $3,47$ та $3,46$ разi ($p < 0,001$). У 4 групi тривалiсть дренування пiсляоперацiйної рани склала $4,20 \pm 0,20$ добi (по вiдношенню до контрольної групi подовжилася у $4,57$ разi) ($p < 0,001$).

У пацiєнтiв пiсля контамiнованих операцiй показники тривалостi дренування пiсляоперацiйної рани у рiзних групах пацiєнтiв суттєво не вiдрiзнялися. У 1-й групi вони становили $4,44 \pm 0,22$ добi, у 2 групi - $5,00 \pm 0,23$ дiб, у 3-й - $5,75 \pm 0,28$ та у 4 групi вони склали $6,18 \pm 0,31$ добi. Данi 2, 3, та 4 груп вiдносно контрольної групi вiдповiдно збiльшилися лише у $1,13$; $1,30$ та $1,39$ разi ($p > 0,05$).

Таким чином, загальнi данi по всiх групах показали, що у пацiєнтiв 1 групi середнiй показник тривалостi дренування пiсляоперацiйної рани склав $1,65 \pm 0,08$ добi, у 2 групi - $3,07 \pm 0,15$ добi, у 3 групi - $3,19 \pm 0,13$ добi i у 4 групi - $4,58 \pm 0,23$. Така динамiка показникiв свiдчить про збiльшення iх по вiдношенню до показникiв пацiєнтiв контрольної групi вiдповiдно у $1,86$; $1,93$ та $2,78$ разi ($p < 0,001$).

Середнi показники термiнi зняття швiв у пацiєнтiв 1 групi пiсля чистих операцiй склали $7,31 \pm 0,18$ дiб, у пацiєнтiв 2 групi - $8,24 \pm 0,29$ дiб, у пацiєнтiв 3 групi - $8,75 \pm 0,43$ дiб, а у 4 групi шви в середньому були знятi через $9,43 \pm 0,46$ дiб. Це свiдчить про те, що показникi 2, 3, та 4 груп по вiдношенню до показникiв 1 групi статистично достовiрно збiльшилися вiдповiдно у $1,13$; $1,20$ ($p < 0,01$) та $1,29$ ($p < 0,001$) разi.

Пiсля умовою чистих операцiй в контрольнiй групi шви були знятi на $7,73 \pm 0,15$ добу, у 2 групi - на $9,11 \pm 0,30$ добу. У пацiєнтiв 3 групi всi шви були знятi через $9,00 \pm 0,32$ дiб, а у пацiєнтiв 4 групi - через $9,20 \pm 0,41$ дiб. Як бачимо з наведених даних, час зняття швiв у

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів по групах в залежності від IMT.

	Групи пацієнтів			
	1 група (контрольна)	2 група	3 група	4 група
Ступінь ожиріння	Нормальна маса тіла	Надлишкова маса тіла та ожиріння I ст.	II ст. ожиріння	III-IV ст. ожиріння
IMT	22,51±0,22	28,05±0,13	37,68±0,16	45,80±0,63
Кількість пацієнтів	92	74	54	40

пацієнтів 2, 3 та 4 груп між собою статистично не відрізнялись ($p>0,05$), але по відношенню до даних 1 групи він подовжився відповідно у 1,18; 1,16 та 1,19 рази ($p<0,001$).

У хворих після контамінованих операцій терміни зняття швів у пацієнтів 1 групи становили $8,44\pm0,36$ діб, у пацієнтів 2 групи - $9,46\pm0,47$ доби, у пацієнтів 3 та 4 груп - відповідно $12,00\pm0,60$ та $12,64\pm0,63$ діб. Таким чином, спостерігалася тенденція до збільшення цих показників відносно контрольної групи відповідно у 1,12 рази ($p>0,05$) у пацієнтів 2 групи; у 1,42 рази ($p<0,001$) у пацієнтів 3 групи та у 1,50 рази ($p<0,001$) у пацієнтів 4 групи.

В загальному, по різним захворюванням після всіх оперативних втручань прослідковували статистично достовірну закономірність до збільшення термінів зняття швів по всім групам ($p<0,001$). А саме, у пацієнтів контрольної групи шви знімали в середньому через $7,75\pm0,12$ діб, у пацієнтів 2 групи - через $8,88\pm1,20$ діб, у пацієнтів 3 групи шви були зніті на $9,37\pm0,30$ добу, а у пацієнтів 4 групи - на $10,23\pm0,38$ добу. Тобто, показники 2, 3, та 4 груп перевищували показник 1 групи відповідно у 1,15; 1,21 та 1,32 разів ($p<0,001$).

Нами також були проаналізовані показники кількості ліжко днів (ЛД). Отже у пацієнтів після чистих операцій у 1 групі кількість ЛД склада $8,73\pm0,39$, у 2 групі - $9,31\pm0,45$, у 3 групі збільшилася до $10,08\pm0,50$, а у 4 групі - до $11,86\pm0,58$. Таким чином, показники ЛД пацієнтів 2, 3, та 4 груп перевищили показник ЛД пацієнтів 1 групи відповідно у 1,07; 1,15 ($p>0,05$) та 1,51 ($p<0,05$) рази.

У пацієнтів після умовно чистих операцій зі збільшенням ступеню ожиріння теж паралельно спостерігалася тенденція до збільшення кількості ЛД. Так, у контрольній групі кількість ЛД склала $8,35\pm0,33$. У 2 групі ЛД вже збільшилися у 1,35 рази до $11,31\pm0,52$ ($p<0,001$), у 3 групі - у 1,26 рази до $10,53\pm0,50$ ($p<0,001$) та у 4 групі - у 1,38 рази, в середньому до $11,52\pm0,55$ ($p<0,001$).

У пацієнтів після контамінованих операцій кількість ЛД у контрольній групі становила $10,78\pm0,53$, у пацієнтів 2 групи - $11,92\pm0,59$; у 3 групі - $16,00\pm0,77$, а у 4 групі - $14,82\pm0,73$, що відповідно у 1,11 рази збільшилось у пацієнтів 2 групи ($p>0,05$), у 1,48 рази у пацієнтів 3 групи ($p<0,05$) та у 1,37 рази у пацієнтів 4 групи ($p<0,01$) відповідно до кількості ЛД у пацієнтів 1 (контрольної) групи.

Загалом, у всіх групах хворих після всіх оперативних втручань спостерігали статистично достовірне ($p<0,001$) збільшення кількості ЛД відносно 1 (контрольної) групи ($8,81\pm0,25$): у 2 групі - в 1,20 рази ($10,55\pm0,35$), у 3 групі - в 1,28 рази ($11,24\pm0,52$) та у 4

групі - в 1,42 рази ($12,55\pm0,57$).

При вивчені показників ЛД та ПЛТII суттєвої статистично значимої закономірності залежно від IMT ми не виявили, проте спостерігали тенденцію до збільшення цих показників залежно від виду оперативних втручань.

При дослідженні частоти та структури гнійно-запальніх ускладнень у післяопераційних ранах передньої черевної стінки, пролікованих за традиційними методиками, після виконання чистих операцій спостерігали серому у 1 пацієнти 2 групи (4,0%), гематому у 1 пацієнта 3 групи (8,33%) та 1 нагноєння післяопераційної рани (7,15%) у пацієнти 4 групи. Загалом ускладнення з боку післяопераційних ран спостерігали у 3 з 77 пацієнтів, що становило 3,89%.

Після проведення умовно чистих операцій домінуючу позицію займало нагноєння післяопераційної рани у пацієнтів 2-4 груп зі збільшенням відсотка від 2,78 та 5,88 відповідно у хворих 2 та 3 груп до 20,0% у хворих 4 групи. Інфільтрат післяопераційної рани спостерігався у 2 пацієнтів 1 групи (4,16%) та у 1 пацієнта 3 групи (2,94%). Лігатурний абсцес відмічали у 1 пацієнта 2 групи (2,78%) та 1 пацієнти 4 групи (6,66%). Абсцес післяопераційної

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів за групами.

	Групи пацієнтів				Всього за нозологіями
	1 група	2 група	3 група	4 група	
Чисті операції	26	25	12	14	77
Умовно чисті операції	48	36	34	15	133
Контаміновані операції	18	13	8	11	50
Всього по групах	92	74	54	40	260

Таблиця 3. Тривалість оперативного втручання у групах хворих залежно від IMT та типу оперативних втручань у хвилинах.

Типи оперативних втручань	Групи пацієнтів			
	1 група	2 група	3 група	4 група
Чисті операції	$56,35\pm2,07$	$59,40\pm2,52$	$75,00\pm3,25^{**}$	$95,07\pm4,72^{***}$
Умовно чисті операції	$54,80\pm2,65$	$73,19\pm3,53^{***}$	$92,06\pm4,57^{***}$	$86,67\pm4,33^{***}$
Контаміновані операції	$68,06\pm3,40$	$78,08\pm3,69$	$109,38\pm5,26^{**}$	$96,36\pm4,28^{**}$
Всього	$57,83\pm1,76$	$69,39\pm2,62^{***}$	$90,83\pm4,01^{***}$	$94,78\pm4,23^{***}$

Примітки: * - $p<0,05$ по відношенню до пацієнтів з нормальною масою тіла; ** - $p<0,01$ по відношенню до пацієнтів з нормальною масою тіла; *** - $p<0,001$ по відношенню до пацієнтів з нормальною масою тіла.

Таблиця 4. Частота та структура гнійно-запальних ускладнень в післяопераційних ранах передньої черевної стінки з традиційними методами лікування.

Види ускладнень	Групи пацієнтів				Всі групи (n=260)
	1 група (n=92)	2 група (n=74)	3 група (n=54)	4 група (n=40)	
Нагноення післяопераційної рані	-	4 (5,4%)	5 (9,26%)	11 (27,5%)	20 (7,69%)
Інфільтрат післяопераційної рані	2 (2,18%)	-	1 (1,85%)	-	3 (1,15%)
Лігатурний абсес	-	1 (1,35%)	1 (1,85%)	2 (5,0%)	4 (1,54%)
Субапоневротичний абсес	1 (1,08%)	-	-	-	1 (0,38%)
Серома	-	2 (2,7%)	-	1 (2,5%)	3 (1,15%)
Гематома	-	-	1 (1,85%)	-	1 (0,38%)
Всього	3 (3,26%)	7 (9,46%)	8 (14,81%)	14 (35,0%)	32 (12,31%)

рані діагностували у 1 пацієнта 4 групи (6,66%).

Загалом, у 2 хворих 1 групи спостерігали інфільтрат післяопераційної рані, що становило 4,17% ускладнень. У 2 хворих 2 групи (5,56%) відмічали 1 нагноення післяопераційної рані (2,78%) та одну лігатурну норицю (2,78%). У пацієнтів 3 групи ускладнення спостерігали у 3 хворих (8,82%): 2 нагноення післяопераційної рані (5,88%) та 1 інфільтрат післяопераційної рані (2,94%). Із 15 пацієнтів 4 групи ускладнення були у п'ятьох (33,33%), з яких у 3 - нагноення післяопераційної рані (20,0%), у 1 - лігатурна нориця (6,66%) і ще у 1 - абсес післяопераційної рані (6,66%). Всього ускладнення з боку післяопераційних ран після виконання умовно чистих операцій спостерігали у 12 із 133 пацієнтів, що становило 9,02%.

У пацієнтів після контамінованих операцій домінуючу позицію теж займало нагноення післяопераційної рані - у 13 із 50 пацієнтів (26,0%). Разом з тим, слід зазначити те, що у пацієнтів 1 групи нагноення післяопераційної рані не спостерігалось, проте вже у 2 групі таке ускладнення було у 3 із 13 пацієнтів (23,08%), у 3 групі - у 3 з 8 пацієнтів (37,5%) та у 4 групі - у 7 пацієнтів, що склало більше половини спостережень. Серома та лігатурний абсес зустрічалися рідше. Серому спостерігали у 1 пацієнта 2 групи (7,70%) та у 1 пацієнта 4 групи (9,09%). Лігатурний абсес відмічали у 1 пацієнта 3 групи (12,5%) та 1 пацієнтки 4 групи (9,09%). У 1 пацієнта з 50 (2,0%) спостерігали субапоневротичний абсес у пацієнта 1 групи.

Загалом, у 1 групі у 1 хворого спостерігали інфільтрат післяопераційної рані, що становило 5,55% ускладнень. У пацієнтів 2 групи у 4 хворих відмічали 3 нагноення післяопераційної рані (23,08%) та 1 серому (7,70%). У пацієнтів 3 групи ускладнення спостерігали у 4 хворих,

зокрема у 3 - нагноення післяопераційної рані та у 1 - лігатурний абсес (12,5%). Із 11 пацієнтів 4 групи ускладнення були у 9 хворих, з яких у 7 - нагноення післяопераційної рані, у 1 - лігатурний абсес та ще у 1 - серома. Всього ускладнення з боку післяопераційних ран після виконання контамінованих операцій спостерігали у 18 із 50 пацієнтів, що становило 36,0%.

Аналіз динаміки гнійно-запальних ускладнень післяопераційних ран передньої черевної стінки у 260 хворих, яким проводили традиційні методи лікування свідчать про те, що найвищий відсоток серед місцевих ускладнень належить нагноенню післяопераційної рані (7,69%) (табл. 4).

Як видно із таблиці 4, у пацієнтів 1 групи нагноення післяопераційної рані не спостерігали, у 2 групі рана нагноїлася у 4 пацієнтів (5,41%), у 3 групі - у 5 пацієнтів (9,26%), у 4 - у 11 хворих (27,5%). Друге місце за частотою виникнення посіло ускладнення з приводу лігатурного абсесу - 4 пацієнти (1,54%). Третє місце розділили інфільтрат післяопераційної рані та серома - по 3 пацієнти (1,15%) 1-4 груп. Найменше ускладнень було з приводу гематоми - 1 пацієнт (0,38%) 1 групи.

Найменшу кількість ускладнень відмічали у 1 групі - 3 хворих (3,26%). У 2 групі ускладнення з боку післяопераційної рані були у 7 хворих (9,46%), у 3 групі - у 8 хворих (14,81%), у 4 групі - у 14 пацієнтів (35,0%). Загальний відсоток ускладнень становив 12,31% (32 пацієнти).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Таким чином, при ретроспективному аналізі результатів хірургічного лікування 260 хворих за використанням традиційних методів лікування було встановлено, що із збільшенням маси тіла пропорційно статистично достовірно подовжується тривалість оперативного втручання від 64,89 2,8 хвилин у пацієнтів контрольної групи до 92,69 5,15 хвилин у пацієнтів 4 групи ($p<0,05-0,001$), подовжується довжина операційної рані від 9,50 0,70 см до 14,67 1,64 см у пацієнтів 4 групи відносно контрольної ($p<0,01$), збільшується тривалість дренування післяопераційної рані від 2,50 0,21 діб у пацієнтів контрольної групи до 4,00 0,39 діб у пацієнтів 4 групи ($p<0,01-0,001$), подовжуються терміни зняття швів від 7,78 0,14 діб у пацієнтів 1 групи до 9,52 0,61 діб у пацієнтів 4 групи ($p<0,001$) та показники ліжко днів від 8,89 0,26 у пацієнтів контрольної групи до 12,25 0,65 у пацієнтів 4 групи ($p<0,001$).

2. У хворих, що лікувались за традиційними методами, в післяопераційному періоді кількість гнійно-запальних ускладнень в ділянках післяопераційних ран збільшилася з 3,26% у пацієнтів з нормальною масою тіла до 35,0% у пацієнтів з крайніми ступенями ожиріння (у 10,7 рази, $p<0,001$). У структурі ускладнень переважали нагноення (5,41-27,5%), інфільтрати післяопераційних ран (1,85-2,18%), сероми (2,5-2,7%), лігатурні абсеси (1,35-5,0%), субапоневротичний абсес (1,08%)

та гематома (1,85%).

3. Динаміка показників лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) та пульсо-лейкоцитарно-температурного індексу інтоксикації (ПЛІТІ) статистично достовірно не залежала від IMT. 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 після-операційних 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 "Хіургія" /О.В. Балабан; Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. - Київ, 2003. - 23 с.
2. Барвінська А.С. Структура летальної 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. Хіміча С.Д. - Вінниця, 2004.- С.6-7.
3. Жданов Г.Г. Применение метода алиментарной депривации для предо-перационной 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 "Хіургія" /А.С.Лаврик; АМН України. Ін-т хіургії та транспланатології. - 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. Макаренкова [и др.] //Хіургія.- 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 хіургія.- 2002.- №4.- С.30-33.

Химіч С.Д., Кателян 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, термины 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 5.10.2016 р.

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

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