

УДК: [616.366-0037:618.1]-009.7-089

Өттөгү ташоорусу жана гинекологиялык оорулар менен ооруган адамдарга симултандык операция жасоодо оору синдромунун интенсивдүүлүгү жана бейтаптардын активдешүү убактысы

А.Т. Талайбекова ^{1,2}, А.А. Садыков ¹, М.З. Садабаев ^{1,2}

¹ С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² М.М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул эмгекте авторлор өт ташынын оорусу жана гинекологиялык оорулар менен ооругандардын симуляциялык операциясында оору синдромунун интенсивдүүлүгүнө жана бейтаптардын активдешүү убактысына баа беришкен. Изилдөөнүн максаты оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн натыйжаларын жана бейтаптардын активдешүү убактысын изилдөө.

Материалдар жана изилдөө ыкмалары. 2020-2022-жылга чейинки мезгилге үчүнчү даражадагы ооруканада өт ташынын оорусу жана гинекологиялык оорулар менен айкалышкан симултикалык операцияларды дарылоонун натыйжалары боюнча изилдөө жүргүзүлдү 131 бейтапка. Оорулуулар оорунун күчүн изилдөө үчүн үч топко бөлүнүштү. Биринчи топто 42(32,1%) оорулууларга симуляцияланган операциялар жасалган: Лапароскопиялык холецистэктомия (лхэ) + Лапароскопиялык гинекологиялык операция (ЛГО), экинчи топто – лхэ+ачык гинекологиялык операция (АГО) -52(39,6%) жана үчүнчү топто -37 (28,3%) холецистэктомия. Операция жасалган оорулууларда оору синдромунун интенсивдүүлүгүн объективдештирүү үчүн, оорунун визуалдык аналогдук шкала (ВАШ) жана хирургиялык мезгилден кийин анальгетиктердин санын колдонушкан. Оорунун күчтүүлүгү боюнча операциядан 6 саат өткөндөн кийин жана 24 сааттан кийин (анальгетиктер дайындалганга чейин) биринчи топто 42 бейтапка жана экинчи топто 52 бейтап, учунчу топто 37 бейтапта бааланган.

Изилдөөнүн натыйжалары жана корутундулары. Ошентип, травматизациянын аз болушунан улам, биринчи топтундагы бейтаптардагы оору синдромунун интенсивдүүлүгү төмөн болгон (лапароскопиялык холецистэктомия жана лапароскопиялык гинекологиялык хирургия боюнча операция жасалган). Операция мезгилинен 3-4 күн өткөндөн кийин, көпчүлүк бейтаптар операцияга байланыштуу ыңгайсыздыкты сезишкен жок. Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, чоң көлөмдөгү кийлигишүү менен, хирургиялык биринчи топто операциядан кийинки оорулууларды калыбына келтирүү тезирээк өткөн жана экинчи менен учунчутопто болжол менен бирдей.

Негизги сөздөр: лапароскопия, холецистэктомия, операция, өттөгү таш оорусу, визуалдык аналогдук шкаласы, ткандардын жетишсиздиги, реабилитация.

Интенсивность болевого синдрома и время активизации пациентов при симультанной операции больных с желчнокаменной болезнью и гинекологическими заболеваниями

Адрес для переписки:

Талайбекова Айпери Талайбековна, 720017,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Боконбаева 144а
КГМИПипК им. С.Б. Даниярова
Тел.: + 996 559012021
E-mail: Aiperu007@mail.ru

Contacts:

Talaibekova Ayperi Talaibekovna, 720017,
144a Bokonbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
KSMIRaAT named after S.B. Daniyarov
Phone: + 996 559012021
E-mail: Aiperu007@mail.ru

Для цитирования:

Талайбекова А.Т., Садыков А.А., Садабаев М.З. Интенсивность болевого синдрома и время активизации пациентов при симультанной операции больных с желчнокаменной болезнью и гинекологическими заболеваниями. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 4, с. 100-105.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.14.100

Citation:

Talaibekova A. T., Sadykov A. A., Sadabaev M. Z. The intensity of the pain syndrome and the time of activation of patients with simultaneous surgery of patients with cholelithiasis and gynecological diseases. Health care of Kyrgyzstan2022, No.4, pp. 100-105.
doi.10.51350/zdravkg2022.4.10.14.100

А.Т. Талайбекова^{1,2}, **А.А. Садыков**¹, **М.З. Садабаев**^{1,2}

¹ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б.Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

² Национальный хирургический центр им. М.М. Мамакеева, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной работе авторами показана оценка интенсивности болевого синдрома и время активации пациентов при симультанной операции больных с желчнокаменной болезнью и гинекологическими заболеваниями. *Цель исследования* изучить результаты интенсивности болевого синдрома и время активизации пациенток. *Материалы и методы исследования.* Проведено исследование результатов лечения симультанных операций при сочетании желчнокаменной болезни и гинекологических заболеваний у 131 больных в стационара третичного уровня на период с 2020-2022г. Больные для изучения интенсивности боли были разделены на три группы. В первой группе 42(32,1%) больным проводилась симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия + лапароскопическая гинекологическая операция, во второй группе – лапароскопическая холецистэктомия + открытая гинекологическая операция -52(39,6%) и в третьей группе холецистэктомия -37(28,3%). Для объективизации интенсивности болевого синдрома у прооперированных больных использовали визуальную аналоговую шкалу боли и количество необходимых в после операционном периоде анальгетиков. Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале оценивали через 6 часов и через 24 часа после операции (до назначения анальгетиков) у 42 пациенток I группы, 52 пациенток II группы и 37 пациенток из III группы.

Результаты исследования и заключения. Таким образом, интенсивность болевого синдрома у пациенток I группы (оперированных по поводу лапароскопической холецистэктомии и лапароскопической гинекологической операцией) была ниже за счет меньшей травматизации. К 3-4 суткам после операционного периода большинство пациенток фактически не испытывали дискомфорта, связанного с операцией. Результаты исследования показывает при большом объеме вмешательства, в I группе послеоперационная реабилитация пациентов проходила быстрее, и во II приблизительно одинаково с III группой.

Ключевые слова: лапароскопия, холецистэктомия, операция, желчнокаменная болезнь, визуальная аналоговая шкала, тканевой дефицит, реабилитация.

The intensity of the pain syndrome and the time of activation of patients with simultaneous surgery of patients with cholelithiasis and gynecological diseases

A. T. Talaibekova^{1,2}, **A. A. Sadykov**¹, **M. Z. Sadabaev**^{1,2}

¹ Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

² M.M.Mamakayev National Surgical Center, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. In this paper, the authors have shown an assessment of the intensity of the pain syndrome and the activation time of patients with simultaneous surgery of patients with cholelithiasis and gynecological diseases.

The aim of the study was to study the results of the intensity of pain syndrome and the activation time of patients. *Materials and methods of research:* A study of the results of the treatment of simultaneous operations with a combination of cholelithiasis and gynecological diseases in 131 patients in a tertiary-level hospital for the period from 2020 to 2022 was conducted. Patients were divided into three groups to study the intensity of pain. In the first group, 42 (32.1%) patients underwent simultaneous operations: laparoscopic cholecystectomy + laparoscopic gynecological surgery, in the second group – laparoscopic cholecystectomy + open gynecological surgery -52 (39.6%) and in the third group cholecystectomy-37 (28.3%). To objectify the intensity of pain syndrome in operated patients, a visual analog scale of pain and the number of analgesics needed in the postoperative period were used. The intensity of pain according to visual analog scale was assessed 6 hours and 24 hours after surgery (before the appointment of analgesics) in 42 patients of group I, 52 patients of group II and 37 patients from group III.

The results of the study and conclusions. Thus, the intensity of pain syndrome in group I patients (operated for laparoscopic cholecystectomy and laparoscopic gynecological surgery) was lower due to less traumatization. By 3-4 days after the surgical period, most of the patients did not actually experience any discomfort associated with the operation. The results

of the study show that with a large volume of intervention, in group I, postoperative rehabilitation of patients was faster, and in group II approximately the same as in group III.

Keywords: *laparoscopy, cholecystectomy, surgery, gallstone disease, visual analog scale, tissue deficiency, rehabilitation.*

Введение

В связи с широким распространением лапароскопических технологий в хирургии открываются новые возможности в проведении симультанных операций. Малотравматичность, быстрый реабилитационный период, хороший косметический эффект при большом объеме оперативного вмешательства делает малоинвазивные методы предпочтительными при симультанных операциях на органах верхнего и нижнего этажей брюшной полости. Частота выявляемых совместных хирургических и гинекологических заболеваний составляет до 63 %. [1,2,3,4].

Однако, вследствие неполного догоспитального обследования больных, дискоординации взаимодействия хирургов и гинекологов к боязни расширения объема операции, таким пациентам зачастую приходится переносить двух этапное хирургическое лечение. Это приводит к повторному операции, анестезиологов к риску и для пациента морально психологический стресс, ухудшению качества жизни, экономическим потерям [5,6,7]. Интенсивность болевого синдрома и размер раневой поверхности напрямую влияют на течение после операционного периода.

Учитывая вышеизложенное, *целью* данного исследования является изучить результаты интенсивности болевого синдрома время активизации пациенток, в зависимости от вида симультанной операции.

Материалы и методы исследования

Оценка боли может быть весьма затруднительно, так как боль представляет собой субъектное ощущение и зависит во многом от психоэмоциональных факторов. Для объективизации интенсивности болевого синдрома у прооперированных больных использовали визуальную аналоговую шкалу боли и количество необходимых в после операционном периоде анальгетиков.

Визуальная аналоговая шкала боли представляет собой горизонтальную линию длиной 10 см, на одном конце написано «отсутствие боли», на другом – «самая сильная боль». Пациенток просили поставить точку на шкале, соответствующую уровню их болевых ощущений. Расстояние между началом шкалы и отмеченной точки являлось цифровой оценкой боли. Проведено исследование результатов

лечения симультанных операций при сочетании желчнокаменной болезни и гинекологических заболеваний у 131 больных в стационаре третичного уровня на период с 2020-2022г. Критериями включения в исследования были женщины в возрасте старше 35 лет, после проводимой симультанной операции. Больные для изучения интенсивности боли были разделены на три группы. В первой группе 42(32,1%) больным проводилась симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия + лапароскопическая гинекологическая операция, во второй группе – лапароскопическая холецистэктомия + открытая гинекологическая операция -52(39,6%) и в третьей группе холецистэктомия -37(28,3%). Интенсивность боли по ВАШ оценивали через 6 часов и через 24 часа после операции (до назначения анальгетиков) у 42 пациенток I группы, 52 пациенток II группы и 37 пациенток из III группы (Рис. 1).

Как видно из рисунка -1, через 6 часов после операции степень болевого синдрома в I группе было наименьшей, 44,1% больных оценили интенсивность боли в 3 балла, 18,5%- в 2 балла. Во второй группе через 6 часов большинство больных – 33,9 % поставили 4 балла, в III группе уровень боли у большинства больных – 39,0% составлен 5 баллов (рис.1).

Оценка среднего бала интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале через 24 часа после операции наименьший показатель в I группе – большинство больных (48,7%) поставили 2 балла а 32,5 % больных 1 балл (рис.2). На 2 сутки во II и в III группах степень выраженности болевого синдрома были одинаковой, средний балл составил 2,6 соответственно статистических значимых отличий нет .

Результаты и их обсуждения

Таким образом , интенсивность болевого синдрома у пациенток I группы была ниже за счет меньшей травматизации. К 3-4 суткам после операционного периода большинство пациенток фактически не испытывали дискомфорта, связанного с операцией. Применение анальгетиков в I группе в после операционном периоде где симультанно проводились лапароскопические операции, наркотические обезболивание (Sol.Promedoli 2% - 1.0 в\м) в первые сутки применялась 16 больным (38,9 % в группе). В остальных случаях использовались не-

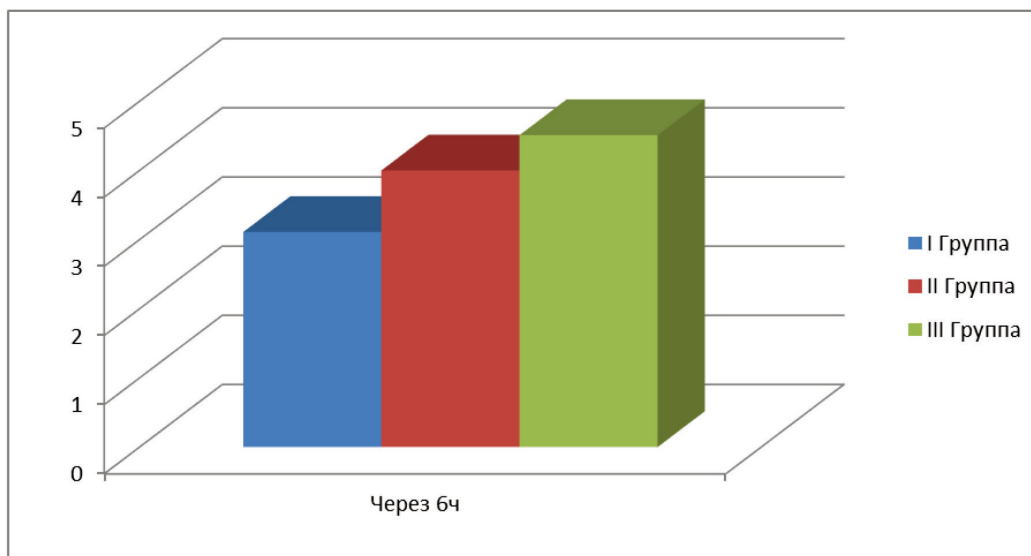


Рисунок 1. Оценка интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале через 6 часов после операции в трех группах.

Figure 1. Assessment of the intensity of pain syndrome on a visual analog scale 6 hours after surgery in three groups.

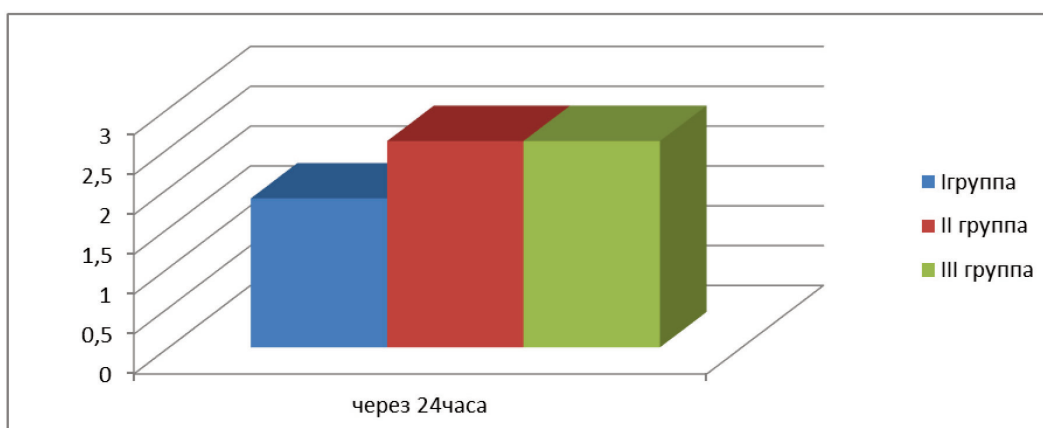


Рисунок 2. Оценка интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале через 24 часа после операции в трех группах.

Figure 2. Assessment of the intensity of pain syndrome on a visual analog scale 24 hours after surgery in three groups.

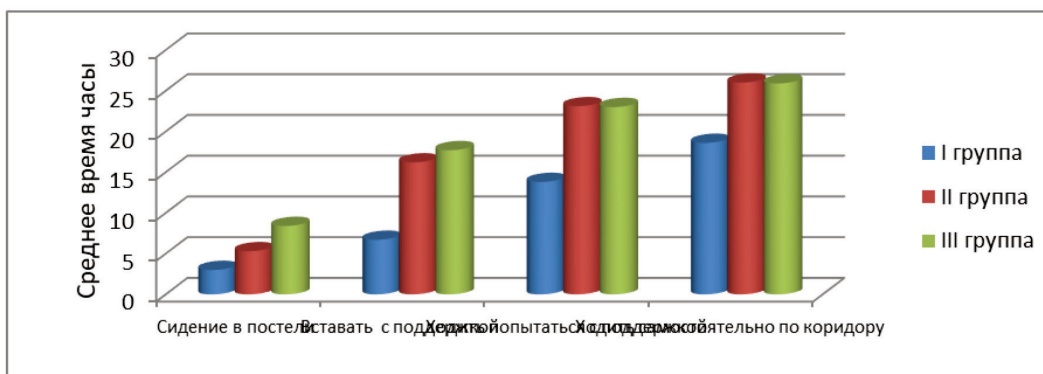


Рисунок 3. Скорость активизации пациентов после операции в трех группах.

Figure 3. The rate of activation of patients after surgery in three groups.

наркотические анальгетики. Во II и III группах обезболивание наркотическими анальгетиками проводили всем пациенткам в 1-е сутки. На 2-е сутки оно понадобилась во II группе 48 больным (92,3 %) и в III группе 36-ти пациентам (97,3%). На третьи сутки инъекции промедола были проведены 19ти (36,5%) пациенткам II группы и 12ти (32,4%) пациентом III группы. Остальным больным при обезболивании использовали ненаркотические анальгетики.

По частоте наркотического обезболивания, в I группе интенсивность болевого синдрома была самой низкой. Во II и в III группах показания были схожи.

В после операционном периоде время активизации больных является важным показателем для оценки тяжести операционного вмешательства и определяет степень адаптации больного после симультанной операции. Восстановление двигательной функции в полном объеме зависит от интенсивности болевого синдрома, восстановление работы сердечно сосудистой и дыхательной систем в нормальном режиме, от объема выполненного оперативного вмешательства [8,9,10].

Скорость активизации пациентов оценивается по следующим параметрам: когда больной начинает садиться в кровати, вставать с поддержкой, ходить по палате с поддержкой, самостоятельно ходить по коридору (Рис. 3).

Между показателями среднего времени активизации во II и III группах статистических значимых отличий не выявлено. Пациентки II группы садились в постели в среднем через 5,3 часа, и начи-

нали ходить через 23,1 часа после операции. В III группе, после холецистэктомии больные начинали стараться вставать с постели в среднем через 8,2 ч. после операции, ходить начинали приблизительно в те же сроки, что и в II группе через 22,9 ч. Разницы в показателях по сравнению с I группой: от 5 до 11 часов.

Выводы

Анализ результатов исследования показал, что ранний послеоперационный период после лапароскопической симультанной операции имеет достоверных различий по интенсивности болевого синдрома и активизации пациенток. Таким образом, интенсивность болевого синдрома у пациенток I группы (оперированных по поводу лапароскопической холецистэктомии и лапароскопической гинекологической операцией) была ниже за счет меньшей травматизации. К 3-4 суткам после операционного периода большинство пациенток фактически не испытывали дискомфорта, связанного с операцией. Результаты исследования показывает при большом объеме вмешательства, в I группе послеоперационная реабилитация пациентов проходила быстрее, и во II приблизительно одинаково с III группой.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Адамян Л.В., Панин А.В., Козаченко А.В. Эндоскопические методы выполнения симультанных операций в гинекологии // Эндоскопия в гинекологии. (Под ред. акад. РАМН д.м.н., проф. Кулакова В.Н., член. корр. РАМН, д.м.н., проф. Адамян Л.В. - М.: 1999 - с. 511-517. [Adamyan L.V., Panin A.V., Kozachenko A.V. Endoscopic methods of performing simultaneous operations in gynecology // Endoscopy in gynecology. (Ed. akad. RAMS MD, Prof. Kulakova V.N., Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences, MD, prof Adamyan L.V. - M.: 1999 - from 511-517)]
2. Байгазаков А.Т. Эндовидеохирургические технологии в симультанном лечении сочетанных хирургических и гинекологических патологий.: Автореферат доктор медицинских наук Бишкек. 2016 - с. 1-43. [Baigazakov A.T. Endovideosurgical technologies in simultaneous treatment of combined surgical and gynecological pathologies.: Abstract Doctor of Medical Sciences Bishkek. 2016 - p. 1-43]
3. Басос А.С., Майстренко Н.А., Берлев В.Н. и др. Симультанная лапароскопическая холецистэктомия у гинекологических больных: Достоинства и недостатки // Эндоскопич. хир. - М., 2009. - №1 - с. 143-144. [Basos A.S., Maistrenko N.A., Berlev V.N. et al. Simultaneous laparoscopic cholecystectomy in gynecological patients: Advantages and disadvantages // Endoscopic. hir. - M., 2009. - No. 1 - p. 143-144]
4. Гешелин С.А., Каштальян М.А., Глаучик И.З. и др. Симультанные операции у больных с холециститом. // Украинский журнал хирургии. - Киев 2008. - №2. - с. 60-63. [Geshelin S.A., Kashalyan M.A., Glauchik I.Z., etc. Simultaneous operations in patients with cholecystitis. // Ukrainian Journal of Surgery. - Kiev, 2008. - No. 2. - pp. 60-63.]
5. Кащеев В.Н. Симультанные операции на основе лапароскопической холецистэктомии.: Автореферат к.м.н. - Москва. 2007 - с. 99-105. [Kashcheev V.N. Simultaneous operations based on laparoscopic cholecystectomy.: Abstract of the Candidate of Medical Sciences - Moscow. 2007 - p. 99-105.]
6. Пучков К.В., Баков В.С., Иванов В.В. Симультанные лапароскопические оперативные вмешательства в хирургии и гинекологии. - М., 2005 - 168с. [Puchkov K.V., Bakov V.S., Ivanov V.V. Simultaneous laparoscopic surgical interventions in surgery and gynecology. - M., 2005 - 168s.]
7. Осмонбекова Н.С. Значение и методика анализа качества жизни хирургических больных. [текст] Н.С. Осмонбекова, Ф.

- С. Курбанов, С.Р. Добровольский. // Хирургия. -Москва,2012, -№5 -с.84-87. [Osmonbekova N.S. The significance and methodology of analyzing the quality of life of surgical patients. [text] N.S. Osmonbekova , F.S. Kurbanov, S.R. Dobrovolsky. // Surgery.-Moscow, 2012, -No. 5 -pp.84-87.]
8. Иманкулова А.С., Чынгышева Ж.А., Кабаев Б.А., Толбашиева Г.У., Кожомкулова К.А. Сравнительная оценка эффективности послеоперационного обезболивания в урологической и хирургической практике. Журнал Здоровоохранение Кыргызстана №1 2021г. Страница 54-60. [Imankulova A.S., Chyngysheva Zh.A., Kabaev B.A., Tolbashiyeva G.U., Kozhomkulova K.A. Comparative evaluation of the effectiveness of postoperative anesthesia in urological and surgical practice. Journal of Health care of Kyrgyzstan No. 1 2021. Page 54-60.]
 9. Шихметов А.Н., Осин Л.А., Пазычев А.А., Задикян А.М., Опыт хирургического лечения симультанной патологии у гинекологических больных. Журнал Обмен опытом / практика Москва 2018г. [Shikhmetov A.N., Osin L.A., Pazychev A.A., Zadikyuan A.M., Experience of surgical treatment of simultaneous pathology in gynecological patients. The journal Exchange of experience / practice Moscow 2018]
 10. Эффективность одномоментных эндовидеохирургических операций у гинекологических больных с сочетанной хирургической патологией. Байгазаков А.Т., Ниязов Б.С. и др.//Московский хирургический журнал , - Москва 2015-№5(45)-с 46-49 . [The effectiveness of simultaneous endovideosurgical operations in gynecological patients with combined surgical pathology. Baigazakov A.T., Niyazov B.S., etc.//Moscow Surgical Journal,- Moscow 2015-No.5(45)-from 46-49]

Авторы:

Талайбекова Айпери Талайбековна, аспирант, старший лаборант кафедры общей хирургии Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-6532>

Садиков Азамат Алимжанович, аспирант Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика
E-mail: sadykov@gmail.com

Садабаев Максат Замирбекович, аспирант Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Talaibekova Aiperi Talaibekovna, Ph.D., student, Senior Laboratory Assistant, Department of General Surgery, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-6532>

Sadykov Azamat Alimzhanovich, Ph.D., student, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic
E-mail: sadykov@gmail.com

Sadabayev Maksat Zamirbekovich, Ph.D., Student, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 17.10.2022
Принята к печати 04.11.2022

Received 17.10.2022
Accepted 04.11.2022