

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Токтогулов О.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены результаты мер профилактики осложнений у 26 больных, у которых выполнена пластика с сохранением объема брюшной полости. Использовано введение цефазолина перед операцией и к концу ее и орошение озонированными растворами раневой поверхности. Осложнение после операции в виде инфильтрата было у одного больного.

Ключевые слова: вентральные грыжи, оперативное лечение, профилактика осложнений

COMPLICATIONS PROPHYLAXIS AFTER OPERATIONS IN POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA

Toktogulov O.J.

I.K.Akhunbaev Kyrghyz State Medical Academy,
Bishkek, Kyrghyz Republic

Summary: The results of prophylaxis methods in 26 patients with complications are presented. The plasty with preservation of abdominal cavity volume has been carried out in these patients. They have got cephasolin before and at the end of the operation, and irrigation of the wound surface with ozonized solution. Only one patient had complication. It was infiltrate.

Key words: ventral hernias, surgical treatment, complication prophylaxis

Введение. В лечении послеоперационных вентральных грыж используются многие методы, это пластика с применением местных тканей [2,5], кожного лоскута [3,7], а в последние годы нашли применение полипропиленовые, проленовые сетки [1,9]. При любой методике возникновение раневых осложнений является основной причиной рецидива болезни в отдаленные сроки после операции. Для профилактики осложнений используются антибиотики, физические факторы, но частота осложнений изменилась незначительно [1,4,6]. Идут разработки мер, которые предотвратили бы возникновение осложнений, особенно при больших и гигантских грыжах, лечение которых наиболее сложное.

Цель работы – представить результаты мер профилактики раневых осложнений после операций, выполненных по поводу послеоперационных вентральных грыж с сохранением объема брюшной полости.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 26 больных с большими и огромными послеоперационными вентральными грыжами в возрасте от 28 до 70 лет, а давность заболевания – от 6 месяцев до 9 лет. Мужчин было 4, женщин – 22. Вентральные послеоперационные грыжи у большинства

возникли в первые два года после операции.

Из 26 у 8 ранее операция была выполнена по поводу острого холецистита, у 7 – острого аппендицита, еще у 5 – по поводу кишечной непроходимости, у 3 – рецидив пупочной грыжи, а остальные (3 чел.) оперированы по поводу гинекологических заболеваний. В обследовании больных, помимо общеклинических исследований, использовано ультразвуковое исследование, при котором определяли размер дефекта в мышечно-апоневротическом слое, длину грыжевого мешка, его размеры и характер содержимого, а после операции УЗИ использовали для оценки течения раневого процесса, локализации скопления жидкости, показатели внешнего дыхания спирометром ССП в покое и после вправления содержимого, и коэффициент интенсивности напряжения брюшной стенки по А.Г. Хитарьяну и соавт. [7] путем сонографии и антропометрии брюшной стенки.

Коэффициент вычисляли по формуле:

$$K = \frac{(R/A - h)^2 - 1}{224 (R/A - h)^2} \times P \sqrt{\pi A}$$

P – константа внутрибрюшного давления, она зависит от этажа брюшной полости (πA). Если

грыжа в эпигастрии, то RA составляет 98, если в мезогастрии, то 245 пА, а если в гипогастрии, то 392 пА. R – внешний радиус живота, A – радиус грыжевого выпячивания, h – средняя толщина брюшной стенки. При коэффициенте до 2,09 считали пластику возможной местными тканями, а при K выше 2,10 необходима пластика с полным замещением грыжевых ворот и сохранением объема брюшной полости.

Результаты и их обсуждение

После выполненного детального обследования больных было установлено, что у всех 26 больных необходимо сохранить объем брюшной полости, так как после вправления грыжевого содержимого ухудшались показатели внешнего дыхания, а коэффициент интенсивности напряжения брюшной стенки был выше 2,10. Все оперированы под эндотрахеальным наркозом. Кожный разрез окаймлял грыжевое выпячивание, избыток кожи иссекали, выделяли грыжевой мешок, вскрывали и если содержимым был большой сальник или прядь его, то по возможности резецировали часть сальника, чтобы уменьшить объем вправляемого содержимого. Особое внимание уделяли тщательному гемостазу. Грыжевой мешок частично иссекали, а у многих оставляли его целиком (15 чел.). Грыжевой мешок укладывали на подлежащие органы к ране (сальник, кишечник), а затем грыжевые ворота закрывали полипропиленовой сеткой, фиксируя ее к выделенным краям апоневроза, после чего ушивали кожную рану без натяжения, но и без избытка кожи.

При выполнении этой операции выполняли меры профилактики осложнений, так как в случае возникновения нагноения раны, кроме длительности пребывания в стационаре и длительного амбулаторного лечения, есть угроза возникновения рецидива вентральной грыжи. Учитывая эти обстоятельства, мы за 30 минут до операции вводили внутривенно 1,0 цефазолина после предварительной пробы, а к концу операции еще один раз вводили 1,0 цефазолина внутривенно.

При ушивании кожной раны в верхнем углу, через дополнительные разрезы

подводили два микроирригатора с боковыми отверстиями в подкожную клетчатку и два микроирригатора в нижний угол раны. Через верхние микроирригаторы, начиная с первых суток, орошали подкожную клетчатку озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл, а через нижние микроирригаторы осуществляли активную аспирацию. Через день выполняли УЗИ для контроля. Орошение осуществляли 4-5 дней, а затем вначале удаляли верхние микроирригаторы, а на следующий день – нижние. Мы остановились на озонированном растворе, так как многие исследователи использовали его успешно в лечении хирургических заболеваний и с целью профилактики осложнений [6], и отметили, что озонированные растворы обладают бактерицидным, противовоспалительным, антивирусным и иммунокорректирующим действием.

Используя разработанные нами подходы к профилактике осложнений, ни у одного из наших больных после операции не возникло осложнений, повышающих внутрибрюшное давление. Мы не наблюдали пареза кишечника, легочно-сердечной недостаточности, которые так ухудшают состояние больных, а в последующем могут быть причиной рецидива вентральных грыж. Что же касается раневых осложнений, то лишь у одной больной имела место появление серозной жидкости выявленная своевременно при УЗИ и сразу жидкость была удалена. Рана зажила первичным натяжением. Среднее пребывание больных в стационаре составило $8,4 \pm 1,12$ койкодней.

Таким образом, наши исследования показали, что использование показателей внешнего дыхания и коэффициента интенсивности напряжения брюшной стенки дает возможность определить метод закрытия грыжевых ворот при вентральных грыжах. Применение цефазолина внутривенно перед операцией и к концу ее, орошение озонированными растворами являются надежной профилактикой раневых осложнений.

Литература

1. Адамян А.Г. Профилактика и лечение

послеоперационных рецидивных вентральных грыж с применением ультразвука и иммуномодуляторов: автореф. дис. ... канд. мед. наук А.Г. Адамян. – Ереван, 1990, – С.20.

2. Белоконев В.И. Пластика брюшной стенки при вентральных грыжах комбинированным способом В.И. Белоконев, С.Ю. Пушкин, З.В. Ковалева // Хирургия. – 2000, - № 8, – С. 24-26.

3. Ботезатд А.А. Аутодермопластика как альтернатива аллопластическому протезированию передней брюшной стенки А.А. Ботезатд // Вестник хирургии. – 2007, - № 9, – С. 102-106.

4. Воленко А.В. Профилактика раневой инфекции иммобилизованными антибактериальными препаратами А.В. Воленко, Д.Д. Меньшиков, Г.П. Титова // Хирургия. – 2004,- № 10, – С. 54-58.

5. Седов В.М. Пути улучшения результатов лечения послеоперационных вентральных грыж

В.М. Седов, А.А. Гостевской, С.Д. Тарбаев // Вестник хирургии. – 2008, - № 3, – С. 101-103.

6. Родоман Г.В. Озонотерапия в лечении больных с хирургической инфекцией Г.В. Родоман // Российский медицинский журнал. – 1999, - № 4, – С. 32-36.

7. Хитарьян А.Г., Мишоян М.Р., Эль-Сахли А.И., Ковалев С.А., Гущина Е.В. // Патент, 2001, РИ 61 В17/00, № 2199271.

8. Янов В.Н. Аутодермопластика брюшной стенки при больших послеоперационных грыжах В.Н. Яков // Хирургия. – 1975, - № 7, – С. 78-81.

9. Turkcapar A.G. Repair of medine incisional hernias using polypropylene grafts A.G. Turkcapar, M.A. Verdel, Aydinuraz //Surg. Today. – 1998. – Vol. 28, # 1. – P. 59-63.