ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ

Сборник статей
Международной научно-практической конференции

31 января 2014 г. Часть 6

Уфа РИЦ БашГУ 2014

УДК 00(082) ББК 65.26

А.С. Панчишкин,

ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ, г.Волгоград, Российская Федерация

ХИРУРГИСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ В СОЧЕТАНИИ СО СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БРЮШНО ПОЛОСТИ

Введение: Проблема послеоперационных вентральных грыж возникла на заре раз- вития абдоминальной хирургии, когда большинство оперативных вмешательств на ор- ганах брюшной полости заканчивалось формированием грыж. Внедрение асептики и антисептики, усовершенствование методики зашивания послеоперационной раны и использование новых шовных материалов на рубеже XIX-XX веков, позволило ради- кально сократить частоту формирования послеоперационных вентральных грыж. В настоящее время в Российской Федерации число операций на органах брюшной поло- сти приближается к 1 миллиону в год и ежегодно растет, при этом послеоперационные

вентральные грыжи выявляются примерно у 10-15% оперированных пациентов, не- смотря на значительный прогресс хирургических технологий, расширение возможно- стей предоперационной подготовки и лечения в послеоперационном периоде [2]. В то- же время грыжи переднебоковой стенки живота являются фактором, способствующим образованию спаек в брюшной полости. Спайки до настоящего времени считаются од- ним из самых сложных и непрогнозируемых осложнений полостной хирургии, порож- дая ряд клинических проблем и значительно усложняя технику оперативного вмеша- тельства [1].

Цель исследования: определить эффективность противоспаечных барьерных средств, применяемых для профилактики рецидива спаечной болезни у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами при различных вариантах аллопластики.

Материалы и методы: в клинике хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ прооперировано 36 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами большого и гигантского размера с применением современных аллотрансплантатов и средств профилактики рецидивного образования спаечной болезни. Основную группу исследования составили 25 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, которым после грыжесечения и адгезиолизиса в брюшную полость инстиллировали препарат «Мезогель», а затем выполнили аллопластику передней брюшной стенки комбинированным способом. Во вторую группу были включены пациенты (n=11), которым выполнялась ненатяжная герниопластика с применением композитной полипропиленовой сетки, имеющей антиадгезивное покрытие.

Результаты. Результаты лечения оценивали комплексно, по совокупности клинических и ультразвуковых исследований. У 23 пациентов основной группы послеоперационный период протекал без осложнений. У 1 пациента в раннем послеоперационном периоде диагностировано нагноение гематомы, расположенной под трансплантатом, которая была санирована. У 1 пациентке в позднем послеоперационном периоде диагностировали гематому в зоне аллопластики без признаков нагноения, которая так же была санирована. В группе пациентов, которым выполнялась ненатяжная герниопластика, у 6 пациентов послеоперационный период также протекал без осложнений. У 1 пациента на 3 сутки

послеоперационного периода диагностирована подкожная эвентерация с явлениями острой странгуляционной кишечной непроходимости, ввиду нарушения постельного режима пациентом, послужило выполнению повторной операции. Выполнена ненатяжная реаллопластика грыжевых ворот полипропиленовой сеткой, имеющей антиадгезивное покрытие. Вторым слоем укрепили полипропиленовую сетку. Далее, у данного пациента зафиксирован обширный некроз кожи в нижней трети послеоперационной раны, вследствие снижения регенераторных способностей и дистрофических изменений в рубцово-измененных тканях. Пациенту проводились ежедневные санационные, мазевые перевязки (мазь «Левомеколь»). Гнойных осложнений со стороны послеоперационной раны не было. У 1 пациентки, которой выполнена лапароскопическая холецистэктомия, грыжесечение с ненатяжной герниопластикой с применением композитной полипропиленовой сетки по поводу хронического калькулезного холецистита и гигантской послеоперационный грыжи, в послеоперационном периоде отмечен некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки. Выполнена некроэктомия до полипропиленовой сетки. В последующем проводилось ФТЛ, ежедневные перевязки с мазью «Левомеколь». За время наблюдения гнойного отделяемого не получено.

При ультразвуковом мониторинге брюшной полости, выполненном на 5-7 сутки послеоперационного периода у остальных пациентов обеих групп, выявлено, что смещаемость полых органов относительно передней брюшной стенки составила более 2,0 см у 26 человек, что свидетельствует об отсутствии висцеро-париетальных сращений.

Вывод. Применение препарата «Мезогель», композитных полипропиленовых сеткок с антиадгезивным покрытием «Parietene composite» и «Bard composix» у больных с послеоперационными вентральными грыжами, позволяет минимизировать риск возникновения бронхо-легочных и сердечно-сосудистых осложнений, спаечной болезни брюшной полости и необходимости повторного хирургического лечения после аллопластики.

Список используемой литературы:

1. Воробьѐв А.А., Бебуришвили А.Г. Хирургическая анатомия оперированного жи- вота и лапароскопическая хирургия спаек. – Волгоград: Государственное учреждение «Издатель», 2001. – 240 с.;

2. Седов В.М., Гостевской А.А. Послеоперационные вентральные грыжи. – СПб.: ООО «Человек», 2010. – 162.