

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТЕЗНОЙ ПЛАСТИКИ

¹Муаззамов Б.Б., ¹Муаззамов Б.Р., ²Акимов В.П.,

¹Бухарский Государственный медицинский институт (Республика Узбекистан),

²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова (Российская федерация).

✓ Резюме,

В последнее время стандартом лечения грыж передней брюшной стенки является интраоперационное применение искусственных эндопротезов, которые, как правило, являются гарантом успешности проводимой операции. Однако результаты лечения не всегда утешительны, что влечет за собой развитие осложнений. Одним из них являются гнойно-некротические проявления, о которых приводится в данной статье. Описываются некоторые причины, вызывающие эти осложнения после проведенной аллгерниопластики и способы их профилактики.

Ключевые слова: грыжа живота, протезная сетка, осложнения грыжи, хирургия грыж

COMPLICATIONS AFTER SURGICAL TREATMENT OF ABDOMINAL HERNIAS WITH PROSTHETIC REPAIR

¹Muazzamov B.B., ¹Muazzamov B.R., ²Akimov V.P.,

¹Bukhara State Medical Institute (Republic of Uzbekistan),

²FSBEI IN SZGMU them. I.I. Mechnikov (Russian Federation).

✓ Resume,

Recently, the standard for the treatment of hernias of the anterior abdominal wall is the intraoperative use of artificial endoprotheses, which, as a rule, are the guarantor of the success of the operation. However, the results of treatment are not always comforting, which entails the development of complications. One of them is purulent-necrotic manifestations, which are described in this article. Some causes that cause these complications after allgernioplasty and methods of their prevention are described.

Key words: abdominal hernia, prosthetic mesh, hernia complications, hernia surgery

АБДОМИНАЛ ЧУРРАЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШИДА ПРОТЕЗЛИ ТИКЛАШДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР

¹Муаззамов Б.Б., ¹Муаззамов Б.Р., ²Акимов В.П.,

¹Бухоро Давлат тиббиёт институти (Ўзбекистон Республикаси),

²И.И. Мечников номидаги ФДБУМ ОТ ШГДТУ (Россия федерацияси).

✓ Резюме,

Калит сўзлар: қорин чурраси, тўр протези, чурра асоратлари, чурралар хирургияси.

Охириги пайтда қорин олд девори чурраларни даволашда стандарт, сунъий эндопротезларни операция пайтида қўллаши бўлиб, улар қоида тариқасида, операция муваффақиятини кафолати ҳисобланади. Аммо даволаш натижалари ҳар доим ҳам таскин бермайдиган, негаки бу асоратларни ривожланишига олиб келади. Улардан бири бу мақолада тасвирланган йирингли-некротик намоишлар. Аллогерниопластикадан сўнг ушбу асоратларни келтириб чиқарадиган баъзи сабаблар ва уларнинг олдини олиш усуллари тасвирланган.

Калит сўзлар: қорин чурраси, тўр протези, чурра асоратлари, чурралар хирургияси.

Актуальность

Проведение операций на передней брюшной стенке явилось толчком для развития такой науки как герниология, которая в начальных этапах ее развития хотя и не увенчалась большим успехом, но определила дальнейшую судьбу хирургической дисциплины, что послужило затем стимулом для проведения грандиозных исследований в данной области [3,6,7,8]. Методы грыже сечений с последующей пластикой собственными тканями организма хотя и давали положительные результаты, не стали основным способом лечения, так как число послеоперационных осложнений и рецидивов грыж явилось двигателем проведения дальнейших исследований и внедрений различных современных способов [1,4,5,7,9]. В последнее время в лечении грыж различного генеза широко применяется протезная плас-

тика, которая имеет массу преимуществ, нежели пластика собственными тканями организма [1,2,5,6]. Однако, несмотря на это, возникают осложнения, связанные непосредственно с проведением пластической операции и наложением синтетического материала. Известно, что в развитии гнойно - некротических осложнений после протезной пластики имеет место влияние как самой искусственной сетки, так и фиксирующего её шовного материала. Они, являясь инородным телом, вызывают различные местные реакции в тканях организма, и нередко становятся причиной повторных оперативных вмешательств [6,8,9].

Цель работы: оценить роль протезной пластики в развитии гнойно-некротических осложнений.

Для реализации вышеуказанной цели были поставлены задачи - определить значение аллопластики в хирургическом лечении грыж передней брюшной стен-

ки и установить основные причины возникновения осложнений после проведенного эндопротезирования, в частности гнойно-некротических.

Материал и методы

В клинике кафедры факультетской и госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, урологии были обследованы 27 (100%) больных, которым была проведена протезная пластика в различных комбинациях с использованием полисинтетического материала (сетки). Давность оперативного лечения соответствовала от 1,5 месяцев до 1 года. Сетка накладывалась в основном способом inlay, что составляло 22 (81,5%) больных, и sublay - 5 (18,5%) больных. Всем пациентам были применены полипропиленовые сетки стандартного типа, которые фиксировались к тканям с помощью специальных стерильных викриловых нитей. Пациенты ранее были оперированы как в сельских - 19 (70,4%), так и в городских условиях - 8 (29,6%). Среди них мужчины составляли 21 (77,8%) человек, женщины - 6 (22,2%). Возраст больных колебался от 34 лет до 61 года.

Результат и обсуждение

У 5 (18,5%) больных с наднапоневротической пластикой отмечалось осложнение в виде нагноения. Жалобы больных были на болезненность и чувство тяжести в области и вокруг послеоперационного рубца, у 2 (7,4%) из них отмечалось повышение температуры тела от 37,5 до 38,4°C. Кроме того наблюдались общая слабость, головные боли, недомогание. Всем пациентам произведено вскрытие гнойного очага, санация полости растворами антисептиков, назначена антибактериальная, дезинтоксикационная терапия. Примером тому может служить больной Т., 1957г.р., которому была операция по поводу невризмальной рецидивной грыжи белой линии живота. Проведено грыжесечение с пластикой передней брюшной стенкой с помощью полипропиленовой сетки. Через 2 месяца пациент обратился к нам с жалобами на боли в области послеоперационного рубца, временами повышение температуры тела до 37,5-38°C. Госпитализирован в отделение гнойной хирургии. При ультразвуковом исследовании над апоневрозом обнаружено полостное ограниченное образование неправильно вытянутой формы, с эхогенным содержимым. При вскрытии полости добыто около 60 мл мутной жидкости, произведена санация полости. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Во время оперативного вмешательства в санированную полость наложены дренажные трубки, где в последующем проводилось наблюдение за характером и количеством выделяемого содержимого. Дренажные трубки по мере их "очищения" или прекращения выделений удалялись в сроки от 8±2 дней до 12±4 дней. Всем больным в послеоперационном периоде проводилась антибактериальная и симптоматическая терапия, контроль за состоянием послеоперационной раны. Кроме того было проведено динамическое ультразвуковое

наблюдение постраневого пространства. В обязательном порядке проводились постоянная санация гнойных полостей с помощью антисептиков и местное использование мази "Левомеколь". койко-дни пролечившихся больных составили в среднем 7±5 дней. Состояние больных в динамике улучшилось и все они выписаны под наблюдение амбулаторного врача по месту жительства.

Заключение

На сегодняшний день протезная пластика является одной из неотъемлемых в хирургии абдоминальных грыж, особенно рецидивных, однако осложнения, возникающие после применения полисинтетических материалов все же способствуют проведению дальнейших исследований в этой сфере. Возникновение гнойно-некротических осложнений возможно связано как с наличием самой искусственной сетки, что видимо необходимо учесть при индивидуальном её подборе строго для каждого пациента, так и с применением фиксирующего шовного материала. Кроме того фиксация эндопротеза с помощью нитей, возможно, способствуя попаданию инфекции, также может провоцировать развитию подобных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляутдинов Р.Р., Гогия Б.Ш., Копыльцов А.А. Аллопластика в лечении больных с вентральными грыжами передней брюшной стенки // Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической хирургии: материалы I Междунар. конф. - М., 2008. - С.100.
2. Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н., Салах Ахмед М.С. Опыт реконструктивных операций при послеоперационных вентральных грыжах с применением аутопластических и протезирующих методов // Вестник герниологии. - 2004. - № 3. - С. 46-52.
3. Иванов А.В., Ромашкин-Тиманов М.В., Синенченко Г.И. Гнойные осложнения при хирургическом лечении вентральных грыж с использованием сетчатых эксплантатов // Инфекции в хирургии. 2011. Том 9, №1. С. 23-25.
4. Корнилов П.Г., Шавалеев Р.Р., Хакамов Т.Ш. Хирургическая реабилитация больных вентральными грыжами // Международный журнал по иммунореабилитации. - 2009. - Т. 11, № 1. - С. 100-101.
5. Мухин А.С., Плонецкий А.Я., Миллер М.М. Использование полипропиленовой сетки при пластике обширных дефектов брюшной стенки // Современные технологии в медицине - 2010. - № 4. - С. 96-97.
6. Паршиков В.В., Федаев А.А. Протезирующая пластика брюшной стенки в лечении вентральных и послеоперационных грыж: классификация, терминология и технические аспекты (обзор) // Современные технологии в медицине. - 2015. - Выпуск № / том 7 / 138-152.
7. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Колесников С.А. Аллопластические и аутопластические методы лечения послеоперационных грыж больших размеров // Вестник герниологии. - 2004. - № 2. - С.120-126.
8. Klosterhalfen B., Klinge U., Hermanns B., Schumpelick V. Pathology of traditional surgical nets for hernia repair after long-term implantation in humans // Chirurg. - 2000. - Vol. 71, N 1. - P. 43-51.
9. Schumpelick V., Klinge U. Prosthetic implants for hernia repair // Br. J. Surg. - 2003. - Vol. 90. - P. 1457 - 1465.

Поступила 10.03. 2020