Ускладнення алопластики вентральних гриж: лікування та профілактика

Фелештинський Я.П.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Обґрунтування. На частку післяопераційних вентральних гриж (ПВГ) припадає 22,4-25,0 % у загальній структурі гриж живота. Ускладнення після алопластики ПВГ поділяють на загальні (абдомінальний компартмент-синдром (АКС), гостра злукова кишкова непрохідність, пневмонія, тромбоемболія легеневої артерії) та місцеві (серома, гематома, нагноєння, крайовий дефект шкіри, нориці, хронічний біль, зморщення чи кальцифікація сітки).

Мета. Охарактеризувати лікування та профілактику ускладнень алопластики ПВГ.

Матеріали та методи. Аналіз літературних даних на цю тему.

Результати та їх обговорення. АКС виникає після алопластики гігантських ПВГ у результаті стійкого підвищення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) >12 мм рт. ст. протягом 6-12 годин після хірургічного втручання. Причинами АКС є надмірних натяг опорних структур черевної стінки та зменшення об'єму черевної порожнини. Зростання ВЧТ призводить до компресії великих судин, нирок, підвищення внутрішньогрудного тиску з розвитком серцево-легеневої недостатності, тому під час і після операцій необхідно моніторувати цей показник за допомогою катетера Фолея. Профілактика АКС проводиться шляхом оптимального вибору методики compartment separation. У післяопераційному періоді призначається знеболення (парацетамол – Інфулган, «Юрія-Фарм»), оксигенотерапія, биндування живота, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), засоби

для корекції водно-електролітного обміну (Реосорбілакт, «Юрія-Фарм»). Серед ранових ускладнень найчастішою є серома (30,8-60,4 %). Методами лікування в цьому разі є вакуумне дренивання, пункція, застосування антибіотиків і НПЗП. За наявності локалізованої обмеженої інфекції в тканинах черевної стінки навколо сітки показано висічення ділянки сітки з гранульомами в межах здорових тканин, санація рани розчином Декасану («Юрія-Фарм») і виконання пластики дефекту. Антибіотикотерапія проводиться відповідно до чутливості. За наявності розповсюдженої інфекції в тканинах черевної стінки по периметру сітки показана її експлантація. Повторна безпосередня алопластика в таких випадках протипоказана. Профілактика ранових ускладнень включає антибіотикопрофілактику (цефтріаксон 2 г), адекватний вибір способу алопластики, промивання операційної рани розчином Декасану на різних етапах, вакуумне дренивання й ультразвуковий контроль.

Висновки. 1. Оптимізація профілактики ранових ускладнень у разі «чистих» операційних втручань досягається шляхом промивання операційної рани розчином Декасану. 2. Оптимізація профілактики ранових ускладнень у разі «умовно чистих» операційних втручань досягається шляхом антибіотикопрофілактики та промивання операційної рани розчином Декасану на різних етапах хірургічної дисекції.

Ключові слова: післяопераційні вентральні грижі, системні ускладнення, ранові ускладнення, Декасан, Інфулган, Реосорбілакт.

Complications of ventral hernia alloplasty: treatment and prevention

Feleshtynskyi Ya.P.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Background. Postoperative ventral hernias (PVH) account for 22.4-25.0 % of the total number of abdominal hernias. Complications of PVH alloplasty are divided into general (abdominal compartment syndrome (ACS), acute intestinal obstruction, pneumonia, pulmonary embolism) and local (seroma, hematoma, suppuration, marginal skin defect, calcification, fistula).

Objective. To describe the treatment and prevention of complications of PVH alloplasty.

Materials and methods. Analysis of literature data on this topic.

Results and discussion. ACS occurs after alloplasty of giant PVH as a result of a steady increase in intra-abdominal pressure (IAP) >12 mm Hg within 6-12 hours after surgery. ACS is caused by the excessive tension of the supporting structures of the abdominal wall and a decrease in the volume of the abdominal cavity. The growth of IAP leads to compression of large vessels, kidneys, increased intrathoracic pressure with the development of heart and lung failure, so during and after surgery it is necessary to

monitor this parameter with the help of Foley catheter. Prevention of ACS is carried out by the optimal choice of the method of compartment separation. In the postoperative period, anesthesia (paracetamol – Infugan, “Yuria-Pharm”), oxygen therapy, abdominal bandaging, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), medications for the correction of water-electrolyte metabolism (Reosorbilact, “Yuria-Pharm”) are prescribed. Among wound complications seroma is the most common (30.8-60.4 %). Methods of its treatment include vacuum drainage, puncture, antibiotics and NSAID. In presence of localized limited infection in the tissues of the abdominal wall around the mesh, excision of the mesh area with granulomas within healthy tissues, washing of the wound with Dekasan solution (“Yuria-Pharm”) and defect plastics are indicated. Antibiotic therapy is performed according to sensitivity. In the presence of a widespread infection in the tissues of the abdominal wall along the perimeter of the mesh, its explantation is indicated. Repeated direct alloplasty in such cases is contraindicated. Prevention of wound complications includes antibiotic

prophylaxis (ceftriaxone 2 g), adequate choice of alloplasty, washing of the surgical wound with Dekasan solution at the different stages of surgery, vacuum drainage and ultrasound monitoring.

Conclusions. 1. Optimization of prevention of wound complications during non-purulent surgical interventions is reached by washing of the surgical wound with Dekasan solution.

2. Optimization of prevention of wound complications during conditionally clean (non-purulent) surgical interventions is reached by antibiotic prophylaxis and washing of the surgical wound with Dekasan solution at various stages of surgical dissection.

Key words: postoperative ventral hernias, systemic complications, wound complications, Dekasan, Infulgan, Reosorbilact.

Осложнения аллопластики вентральных грыж: лечение и профилактика

Фелештинский Я.П.

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Обоснование. На долю послеоперационных вентральных грыж (ПВГ) приходится 22,4-25,0 % в общей структуре грыж живота. Осложнения после аллопластики ПВГ делятся на общие (абдоминальный компартмент-синдром (АКС), острая спаечная кишечная непроходимость, пневмония, тромбоэмболия легочной артерии) и местные (серома, гематома, нагноение, краевой дефект кожи, свищи, хроническая боль, сморщивание или кальцификация сетки).

Цель. Охарактеризовать лечение и профилактику осложнений аллопластики ПВГ.

Материалы и методы. Анализ литературных данных на эту тему.

Результаты и их обсуждение. АКС возникает после аллопластики гигантских ПВГ в результате устойчивого повышения внутрибрюшного давления (ВБД) >12 мм рт. ст. в течение 6-12 часов после хирургического вмешательства. Причинами АКС являются чрезмерное натяжение опорных структур брюшной стенки и уменьшение объема брюшной полости. Увеличение ВБД ведет к компрессии крупных сосудов, почек, повышению внутригрудного давления с развитием сердечно-легочной недостаточности, поэтому во время и после операций необходимо мониторировать этот показатель с помощью катетера Фолея. Профилактика АКС проводится путем оптимального выбора методики compartment separation. В послеоперационном периоде назначается обезболивание (парацетамол – Инфулган, «Юрия-Фарм»), оксигенотерапия, бандажирование живота, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), средства для коррекции водно-электролитного обмена

(Реосорбилант, «Юрия-Фарм»). Среди раневых осложнений чаще всего выявляется серома (30,8-60,4 %). Методами лечения в данном случае являются вакуумное дренирование, пункция, применение антибиотиков и НПВП. При наличии локализованной ограниченной инфекции в тканях брюшной стенки вокруг сетки показано иссечение участка сетки с гранулемами в пределах здоровых тканей, санация раны раствором Декасан («Юрия-Фарм») и выполнение пластики дефекта. Антибиотикотерапия проводится в соответствии с чувствительностью. При наличии распространенной инфекции в тканях брюшной стенки по периметру сетки показана ее эксплантация. Повторная непосредственная аллопластика в таких случаях противопоказана. Профилактика раневых осложнений включает антибиотикопрофилактику (цефтриаксон 2 г), адекватный выбор способа аллопластики, промывание операционной раны раствором Декасан на разных этапах, вакуумное дренирование и ультразвуковой контроль.

Выводы. 1. Оптимизация профилактики раневых осложнений при «чистых» операционных вмешательствах достигается путем промывания операционной раны раствором Декасан. 2. Оптимизация профилактики раневых осложнений при «условно чистых» операционных вмешательствах достигается путем антибиотикопрофилактики и промывания операционной раны раствором Декасан на разных этапах хирургической диссекции.

Ключевые слова: послеоперационные вентральные грыжи, системные осложнения, раневые осложнения, Декасан, Инфулган, Реосорбилант.