

УДК 617.55+617-089.168.1-089.4:616-08.039.71

С.Г. Гривенко

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ПЕРЕДНІЙ ЧЕРЕВНІЙ СТІНЦІ

Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського

В статті узагальнено власний клінічний досвід хірургічного лікування 84 пацієнтів з післяопераційними вен-тральними грижами, яким виконувались реконструктивні операції на передній черевній стінці. Викладені пропозиції та запропоновані практичні рекомендації щодо застосування комплексної фармакотерапії для профілактики ранових ускладнень в хірургії передньої черевної стінки.

Ключові слова: фармакоterapia, ранові ускладнення, профілактика.

Післяопераційні ускладнення в абдомінальній хірургії не мають тенденції до зменшення. Навіть при ідеальній техніці операцій хірург не застрахований від цілого ряду ускладнень. Частота післяопераційних ускладнень при абдомінопластиці сягає 30,8% [8], а частота ранових ускладнень при реконструктивних операціях післяопераційних вен-тральних гриж коливається від 20,9% до 67% [5]. Розвиток такої великої кількості післяопераційних ускладнень з боку рани, з однієї сторони зумовлено наявністю «сплячої» інфекції та об'ємним втручанням, які сприяють розвитку інфекційних ускладнень з боку рани, а з іншої – неадекватним дрениванням серозно-геморагічного ексудату з рани, який виділяється у великій кількості, як результат широкої мобілізації підшкірної клітковини від опорних тканин та пересічення великої кількості лімфатичних капілярів. Профілактичне раціональне застосування антибіотиків та використання сучасних методів вакуумного дренивання також не завжди дозволяє отримати бажаний результат [3, 4, 7]. Тому продовжується пошук високоефективних препаратів проти-запальної, протинабрякової та фібринолітичної дії при відсутності побічних ефектів. З цієї точки зору якісно новими напрямками фармакотерапії слід вважати ензимотерапію [2], застосування діосміну та гесперидину [1] для профілактики ранових ускладнень у ранньому післяопераційному періоді. Всі ці аспекти зумовлюють пошук нових та оптимізацію існуючих методів профілактики ускладнень з боку рани при реконструктивних оперативних втручаннях на передній черевній стінці.

Мета роботи – оцінити ефективність профілактики ускладнень з боку рани при проведенні реконструктивних оперативних втручань на передній черевній стінці з використанням традиційної та запропонованої комплексної фармакотерапії.

Матеріал та методи

Аналіз ефективності профілактичних заходів виникнення ранових ускладнень при реконструктивних оперативних втручаннях на передній черевній стінці проведено у 82 пацієнтів з вен-тральними грижами, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічних відділеннях Відділкової клінічної лікарні на станції Сімферополь та Сімферопольської ЦКРЛ за період 2005-2011 рр. та їм виконувалась ліподермектомія з абдомінопластикою, як один з етапів оперативного втручання. Вік хворих від 34 до 72 років. Жінок було 60 (73,2%), чоловіків – 22 (26,8%). Хворі були розподілені на дві групи, які були порівняними за віком, співвідношенням статей, видами гриж та виконаних оперативних втручань. До першої (основної) групи включено 42 хворих, яким для профілактики ускладнень призначали запропоновану комплексну фармако-терапію [6], до другої (порівняння) групи – 42 пацієнта, у яких у післяопераційному періоді застосовували традиційні методи профілактики післяопераційних ускладнень. Дренивання післяопераційної рани проводилось всім хворим і виконувалось традиційним способом за допомогою поліхлорвінілових трубок. З ме-

тою активної аспірації ранового ексудату використовувались гумові груші, 20 мл шприци або спеціальна вакуумна дренажна система UNOVAC. Додатково, при необхідності дренивання підшкірної клітковини, використовували резинові випускники. Контроль ефективності вакуумного дренивання післяопераційних ран в обох групах здійснювався за допомогою ультразвукового дослідження. Антибіотикопрофілактика була застосована у хворих обох груп.

Всім хворим основної групи проводилась комплексна фармакотерапія для профілактики ранових ускладнень. З цією метою у комплексі післяопераційної терапії призначаються препарати Лімфоміозот, серратіопептидаза, L-лізину есцинат та препарат діосмінового ряду Нормовен. Використовується наступна схема призначення: Лімфоміозот Н 1,1 мл внутрішньом'язово 2 рази на добу протягом 5-7 днів, починаючи з першої доби післяопераційного періоду. Серратіопептидаза призначається з другої доби післяопераційного періоду по 1 таблетці 3 рази на день, та приймається пацієнтом від 2 до 3 тижнів. Призначення препарату L-лізину есцинат здійснюється з 1 доби післяопераційного періоду у комплексі з основним лікуванням. Введення препарату проводиться внутрішньовенно 2 рази на добу. Тривалість курсу від 2 до 5 днів, залежно від стану хворого та ефективності терапії. Вживання Нормовену здійснюється за наступною методикою: на 3 добу післяопераційного періоду по 2 таблетки тричі на добу, з 4 доби – по 1 таблетці тричі на добу до повного загоєння післяопераційної рани та зняття швів.

Висновки про ефективність профілактики ранових ускладнень при реконструктивних оперативних втручаннях на передній черевній стінці ґрунтувалися на оцінці наступних показників: характеру та тривалості виділень по дренажних трубках та резинових випускниках, наявності ранових ускладнень у вигляді сером, інфільтратів та гематом, тривалості післяопераційного ліжко-дня.

Результати та обговорення

Після виконання всіх оперативних втручань в основній групі отримано задовільний результат. Серозна ексудація спостерігалась на протязі 3-4 днів, жодного випадку утворення сероми та нагноєння рани в цій групі не спостерігалось. Інфільтрат в ділянці після-

операційної рани мав місце у 2 (4,8%) пацієнтів. Тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів цієї групи склала 12 ± 2 днів. За час спостережень жоден пацієнт в цій групі повторно не звернувся з рецидивом захворювання. На відміну від першої групи, серозна ексудація в групі порівняння була протягом перших 5-7 днів. Серед них у 9 (21,4%) утворилась серома з тривалою ексудацією з рани протягом 14-16 днів, що потребувало виконання множинних пункцій, а в деяких випадках і розведення країв рани. Інфільтрат післяопераційної рани спостерігався у 6 (14,2%) пацієнтів. Нагноєння післяопераційної рани спостерігалось у 4 (9,5%) хворих, із них у 1 (2,4%) абсцес передньої черевної стінки в ділянці післяопераційного рубця було діагностовано через два роки після реконструктивної операції, що потребувало розкриття та дренивання гнійника в ургентному порядку. Рецидив грижі діагностовано у 4 (9,5%) хворих. Тривалість перебування хворих цієї групи в стаціонарі склала в середньому 18 ± 2 дні.

Аналіз ефективності запропонованих профілактичних міроприємств свідчить, що по ряду показників (виразність та тривалість серозної ексудації, наявності ранових ускладнень та тривалості післяопераційного ліжко-дня) запропоновані шляхи профілактики мають значні переваги над традиційними методами лікування та сприяють зменшенню частоти ускладнень.

Висновки

Використання запропонованої комплексної фармакотерапії при реконструктивних оперативних втручаннях на передній черевній стінці дозволяє попередити розвиток ліполізу, формування сероми та нагноєння післяопераційної рани і тим самим сприяє покращенню найближчих та віддалених результатів лікування. Це дає підстави рекомендувати таку тактику до використання.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ

С.Г. Гривенко

В статье обобщен собственный клинический опыт хирургического лечения 84 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, которым вы-

полнялись реконструктивні операції на передній брюшній стенці. Изложены предложения и предложены практические рекомендации по применению комплексной фармакотерапии для профилактики раневых осложнений в хирургии передней брюшной стенки.

Ключевые слова: фармакотерапия, раневые осложнения, профилактика.

APPLICATION OF COMPLEX PHARMACOTHERAPY IN PREVENTION OF TRAUMATIC COMPLICATIONS IN ANTEROVENTRAL RECONSTRUCTIVE SURGERY

S.H. Hryvenko

Own clinical experience of surgical treatment of 84 patients with postoperative ventral hernias, who has been performed anteroventral reconstructive operations, is summarized in the article. Suggestions are stated and practical guidelines in application of complex pharmacotherapy to prevent traumatic complications in anteroventral surgery are suggested.

Key words: pharmacotherapy, traumatic complications, prevention.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андриющенко В.П. Спосіб профілактики післяопераційних ранових ускладнень алогерніопластики передньої черевної стінки / В.П. Андриющенко, М.І. Кушнірчук // Хірургія України. – 2010. – №2. – С. 51-55.
2. Арсенюк В.В. Використання препарату «Серта» в комплексному лікуванні хворих після герніопластики / В.В. Арсенюк, Д.І. Бойко, Д.С. Васильянов [та інш.] // Шпитальна хірургія. – 2006. – № 1. – С. 86-88.
3. Дзюбановський І.Я. Ускладнення алогерніопластик післяопераційних вентральних гриж: шляхи вирішення проблеми / І.Я. Дзюбановський, В.І. П'ятночка // Український журнал хірургії. – 2009. – № 5. – С. 79-82.
4. Ильченко Ф.Н. Особенности контроля состояния и ведения раны после реконструктивной операции у больных с послеоперационными грыжами / Ф.Н. Ильченко, Н.Н. Деркач, М.М. Сербул, Н.В. Ляшенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2010. – Т. 13. – № 4 (52). – С. 72-76.
5. Мирзабеян Ю.Р. Прогноз и профилактика раневых осложнений после пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной вентральной грыжи / Ю.Р. Мирзабеян, С.Р. Добровольский // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2008. – № 1. – С. 66-71.
6. Патент 59637 Україна МПК (2011.01) А61В17/00 Спосіб профілактики післяопераційних ранових ускладнень алогерніопластики передньої черевної стінки / С.Г. Гривенко, Д.Ф. Кругляцов (Україна). – № у 2010 12953; Заяв. 01.11.2010; Опубл. 25.05.2011. Бюл. №10.
7. Фелештинський Я.П. Профілактика ускладнень з боку рани при хірургічному лікуванні післяопераційних вентральних гриж / Я.П. Фелештинський, С.М. Піотрович, В.О. Дубенець [та інш.] // Матеріали науково-практичної конференції с міжнародним участием «Современные методы хирургического лечения вентральных грыж и эвентраций». – Алушта. – 2006. – С. 178-180.
8. Храпач В.В. Абдоминопластика: история развития, современное состояние и алгоритм выбора метода операции / В.В. Храпач, О.В. Балабан, И.А. Назаренко, Д.В. Унукович // Хірургія України. – 2009. – № 3 (31). – С. 95-100.

Стаття надійшла 24.10.2011