

PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS OF ALLOGERNIOPLASTY IN VENTRAL HERNIAS UNDER INFECTION CONDITIONS

Akhmedov Akhmat Ibrogimovich

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract: The article presents methods for the prevention of purulent complications during allogernioplasty in sterile conditions and in initially infected tissues using a hematopoietic tube in combination with miramistin

Key words: allogernioplasty, hemostatics, ventral hernias, purulent complications.

Актуальность

В течение последних лет все большую значимость приобретает аллогерниопластика в первично инфицированных тканях, источником инфекции в которых являются лигатурные свищи и воспалительные инфильтраты, возникающие после ранее выполненных операций [В.В.Плечев с соавт., 2018]. Методы местной профилактики гнойных осложнений при аллогерниопластике в исходно инфицированных тканях не разработаны до настоящего времени [Кутепова Е.В., 2013].

Цель исследования

Улучшение результатов лечения путем разработки методов местной профилактики послеоперационных раневых осложнений аллогерниопластики в условиях инфицирования.

Материалы и методы исследования

Для профилактики сером, также послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений целесообразно и эффективно применение нового отечественного препарата, местного гемостатика «Гемогубка» коллагеновая разработанный в ГУ «РСЦНПМХ им.акад. В. Вахидова» с Научно-исследовательским институтом химии-физики полимеров Академии Наук РУз. В тех случаях, когда аллогерниопластика выполняется в условиях инфицирования гемогубка применяется в комбинации с антисептиком Мирамистином. Препарат обладает выраженным бактерицидным действием в отношении аэробных и анаэробных бактерий, грамположительных и грамотрицательных организмов. В условиях инфицирования после завершения аллопластики в позиции onlay на полипропиленовую сетку засыпают порошок «Гемогубки» как в рану, так и поверх сетки. Затем равномерно заливают сетку, покрытую гемогубкой 0,01% раствором мирамицина, порошок принимает вид гелеобразной массы в течение 2-3 минут. При этом поры полипропиленовой сетки заполняются, а порошок гемогубки засыпанная на края раны обеспечивают гемо- и лимфостаз.

Результаты и обсуждение

Клинические исследования выполнены в клинике ТашПМИ в течение 2010-2020 г.г. у 3 групп пациентов. Контрольная группа пациентов (n=67), оперирована по поводу послеоперационных грыж передней брюшной стенки. Использована легкая полипропиленовая сетка (Эсфил легкий, поверхностная плотность – 38 г/м², диаметр мононити – 0,09 мм, толщина 0,3-0,4 мм, размер пор – 1,5 мм, объемная пористость 85-90%) с фиксацией ее на переднюю брюшную стенку в позиции «On lay». Сетки фиксировались полипропиленовой не рассасывающейся мононитью.

Первая основная группа пациентов (61) также оперирована с использованием полипропиленовой сетки (Эсфил легкий, удельный вес – 38 г/м², размер пор – 1,5 мм, монофиламентная сетка) покрытой биодеградируемым композитным материалом из производных целлюлозы – гемогубкой в позиции «On lay».

Второй основной группе пациентов (43) аллогерниопластика (Эсфил легкий, удельный вес – 38 г/м², размер пор – 1,5 мм, монофиламентная сетка) была выполнена в первично инфицированных тканях. Источником инфекции являлись лигатурные свищи и воспалительные инфильтраты, возникающие после ранее выполненных операций. В этой группе при пластике грыжевых ворот полипропиленовую сетку после ее фиксации обрабатывали Гемогубкой в комбинации с антибиотиком широкого спектра действия - Мирамистином

Разработанный способ профилактики гнойных осложнений при аллогерниопластике в стерильных условиях и в исходно инфицированных тканях с использованием гемогубки в комбинации с мирамистином обеспечила улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения, что доказано данными экспериментальных исследований и результатами клинического применения. Представленный комплекс мероприятий позволит сократить сроки пребывания больных в стационаре в среднем с 11,3±3,47 койка-дней до 6,1±2,12 койка-дней.

Применение аллогерниопластики при послеоперационных вентральных грыжах в условиях инфицирования по разработанной нами методике с использованием «Гемогубки» коллагеновой в комбинации с мирамистином позволяет снизить послеоперационные раневые гнойно-воспалительные осложнения более, чем 2,5 раза и снизить частоту системных осложнений. Более того, выполнять реконструкцию или коррекцию, быстро и надежно закрыть грыжевой дефект.

Литература

1. Кутепова Е.В. Местная профилактика гнойно-воспалительных осложнений аллопластики инфицированных дефектов апоневроза у больных с рубцовыми грыжами живота. / Автореф. дисс... к.м.н.-Харьков. -2009.-С.27.
2. Плечев В.В., Корнилаев П.Г., Феоктистов Д.В. и др. Экспериментальная оценка эффективности способа профилактики раневых осложнений при имплантационной герниопластике / Медицинский вестник Башкортостана. -Том.8. -№5. -С.171-173.