

УДК 617.55-007.43-089.844-06

А.А. Григорюк, В.А. Ковалев

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТА «КАРБОНИКУС-И»

Владивостокский государственный медицинский университет,
Приморская краевая клиническая больница № 1
(г. Владивосток)

Ключевые слова: послеоперационная вентральная грыжа, аллопластика.

Проблема лечения послеоперационных вентральных грыж по сей день остается актуальной. Это определяется значительной частотой поступления пациентов с данной патологией в хирургические стационары, а также высоким числом осложнений [1, 2, 5, 9, 10]. Среди осложнений ближайшего послеоперационного периода следует отметить тромбоз легочной артерии, послеоперационные пневмонии, серомы, гематомы, абсцессы передней брюшной стенки, лигатурные свищи, кишечную непроходимость. В отдаленный период наблюдаются отторжение имплантата и рецидив грыжи [3, 4, 6, 8].

В хирургическом отделении № 2 Приморской краевой клинической больницы № 1 с 1996 по 2005 г. прошли обследование и лечение 398 пациентов послеоперационными вентральными грыжами. Мужчин было 74 (18,6%), женщин 324 (81,4%). Возраст больных колебался от 20 до 85 лет, лица работоспособного возраста составляли 52%, что еще раз подчеркивает социальную значимость заболевания.

Для коррекции дефектов на передней брюшной стенке использовали аутопластические и аллопластические способы. Среди первых – мышечно-апоневротическая пластика по Мэйю, Сапезко, отдельными узловыми швами, П-образными швами, двухрядным швом «край в край». Аллопластику осуществляли путем подшивания трансплантата «Карбоникус-И» или полипропиленовой сетки поверх аутопластики, а также использовали шовно-клеевой способ с применением медицинского клея МК-7М между листками апоневроза с формированием дубликатуры. Летальность после выполненных операций составила 2,5% (10 человек), структура осложнений представлена в табл. 1.

Настоящая работа посвящена анализу исходов над-апоневротической пластики с использованием углеродистого имплантата «Карбоникус-И» у 43 больных с грыжей, возникшей после различных операций на органах брюшной полости [7]. Все операции длительностью от 1 часа 15 мин до 1 часа 45 мин проводили под эндотрахеальным наркозом. Двумя окаймляющими разрезами иссекали послеоперационный рубец, излишки кожи и подкожной клетчатки (в 14% случаев

в области грыжи удалялся кожно-жировой «фартук»). Выделяли грыжевой мешок из сращений и проводили тщательный гемостаз. Грыжевой мешок вскрывали, выполняли ревизию органов брюшной полости, разделяли спайки, а при необходимости выполняли симультанную операцию. После грыжесечения проводили мышечно-апоневротическую пластику брюшной стенки, поверх линии швов укладывали полимер «Карбоникус-И» необходимого размера, для чего подкожную клетчатку дополнительно отсепаровывали на 5–6 см в каждую сторону. Имплантат фиксировали узловыми швами к апоневрозу через 1,5–2 см. В подкожной клетчатке на 2–3 дня оставляли дренажи. После операции особое внимание уделяли стимуляции функции кишечника, профилактике легочно-сердечных расстройств и тромбозам, а также осложнений заживления операционной раны (назначали курс магнитотерапии на шов). Срок наблюдения составил от 4 до 9 лет, послеоперационные осложнения возникли у 25 больных (58%).

Среди осложнений ближайшего послеоперационного периода следует отметить: трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка сердца с последующим летальным исходом, нижнедолевую пневмонию, обострение хронического бронхита, формирование серомы в подкожной жировой клетчатке. В последнем наблюдении рана зажила вторичным натяжением, через 3,5 года наступил рецидив грыжи. Кроме этого зарегистрировали ограниченный некроз кожной раны, абсцесс передней брюшной

Таблица 1
Структура осложнений после различных способов пластики послеоперационных вентральных грыж

Осложнение	Количество наблюдений, абс.		
	аутопластика (n=312)	пластика полипропиленовой сеткой (n=84)	шовно-клеевая пластика (n=6)
Инфаркт миокарда	3	–	–
Тромбоз легочной артерии	2	2	–
Пневмония	1	–	–
Серома	–	2	–
Гематома	–	1	–
Абсцесс брюшной стенки	5	1	–
Некроз кожи	–	2	–
Лигатурный свищ	13	2	1
Кишечная непроходимость	–	1	–
Тонкокишечный свищ	1	–	–
Межпетельный абсцесс	1	–	–
Перитонит	2	–	–
Рецидив грыжи	119	2	–

Таблица 2

Структура осложнений после пластики с использованием имплантата «Карбоникус-И»

Осложнение	Кол-во наблюдений	
	в ближайшем послеоперационном периоде	в отдаленном послеоперационном периоде
Инфаркт миокарда	1	—
Пневмония	1	—
Обострение хронического бронхита	1	—
Серома	1	—
Абсцесс брюшной стенки	1	2
Лигатурный свищ	11	2
Рецидив грыжи	2	4

стенки, лигатурные свищи и рецидивы грыжи. У одной пациентки рецидив произошел из-за разволокнения имплантата и отрыва его от истонченного апоневроза с образованием дефекта в брюшной стенке, у второй рецидивная грыжа сформировалась выше наложенного эндопротеза из-за неадекватного закрытия грыжевого дефекта. В 10 случаях с лигатурным свищем выполняли его иссечение с частичным удалением свободно лежавших фрагментов имплантата. По истечении нескольких месяцев у 5 больных вновь открылись свищи, их иссекли с полным удалением трансплантата, который большей своей частью уже пророс грануляционной тканью. Рецидив грыжи через 2 года наступил у одной пациентки.

В отдаленные сроки после операции (от 1 года до 9 лет) обследованы 39 больных (91%), выявлены лигатурные свищи, абсцессы передней брюшной стенки и рецидивы грыж. Десять пациентов предъявляли жалобы на неприятные ощущения в области операционной раны, где находился имплантат, боли беспокоили в течение 2–3 лет, и порой требовался прием анальгетиков. У одной больной свищ открылся через 3 года. Он был иссечен вместе с 1/3 имплантата, лежавшего свободно. При гистологическом исследовании операционного материала определено, что углеродистый имплантат подвергся деструкции с миграцией фрагментов в прилежащие ткани. У второй женщины через 4 года и 7 месяцев формирование свища сопровождалось полным отторжением имплантата. Абсцессы послеоперационной раны наблюдались в 2 случаях спустя 4 года после пластики. Полости абсцессов были вскрыты и дренированы. В одном из этих наблюдений через 2,5 года сформировался повторный абсцесс предбрюшинной клетчатки малого таза (проведено удаление полностью отторгшегося имплантата). Рецидив грыжи наблюдали у 4 пациентов, все больные были тучными женщинами (ожирение II–III ст.), две из них страдали сахарным диабетом II типа (табл. 2).

Таким образом, способ пластики грыжевых ворот с использованием углеродистого имплантата «Карбоникус-И» сопровождался обострением хронических заболеваний легочной и сердечно-сосудистой систем, а также осложнениями местного характера в виде сером, инфильтратов, нагноений и лигатурных свищей. Рецидивы грыж наблюдали в 14%, их причины состояли в разволокнении имплантата, в неполном укрытии области грыжи и реакции отторжения эндопротеза, реализовавшейся через гнойное воспаление на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет и ожирение). На основании вышеизложенного можно сделать заключение, что применение сетки «Карбоникус-И» в лечении послеоперационных вентральных грыж неоправданно, так как углеродные материалы, будучи сорбентами, захватывают микробы и токсины и провоцируют развитие инфекции в зоне вмешательства в ранние и отдаленные сроки после пластики.

Литература

1. Белослудцев Д.Н. // Вестник хирургии. — 2000. — № 5. — С. 90–91.
2. Гузев А.И. // Хирургия. — 2004. — № 9. — С. 47–49.
3. Дерюгина М.С. // Хирургия. — 2001. — № 3. — С. 52–54.
4. Ермолов А.С., Алексеев А.К., Упырев А.А. и др. // Хирургия. — 2005. — № 8. — С. 16–21.
5. Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. — Симферополь: КГМУ, 2000.
6. Натрошвили Г.С., Гобеджишвили Т.К., Богдасаров Г.М. // Хирургия. — 2002. — № 10. — С. 37–38.
7. Рольщиков И.М., Кравцов Ю.А., Григорюк А.А. и др. // Хирургия. — 2001. — № 4. — С. 43–45.
8. Федоров В.Д., Адамян А.А., Гогия Б.Ш. // Хирургия. — 2000. — № 1. — С. 11–14.
9. Ягудин М.К. // Хирургия. — 2003. — № 11. — С. 54–60.
10. Deysine M., Grimson R., Soroff H.S. // Ann. J. Surg. — 1987. — Vol. 153, No. 4. — P. 387–391.

Поступила в редакцию 12.12.05.

THE SHORT AND LONG-TERM COMPLICATIONS AFTER PLASTICS OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS WITH IMPLANTATE "CARBONICUS-I"

A.A. Grigoryuk, V.A. Kovalev

Vladivostok State Medical University, Primorsky Regional Hospital No. 1 (Vladivostok)

Summary — The outcomes of plastics of postoperative abdominal hernias with carbonaceous implantate «Carbonicus-I» at 43 patients are shown. Term of follow-up was till 9 years. Postoperative complications were found in 25 cases (58%): myocardium infarction with a lethal outcome, pneumonia, chronic bronchitis, seroma, skin necrosis, abscesses of abdominal wall and fistulas. Relapse of a hernia is marked at 6 patients (14%) with adiposity, ischemic heart disease, diabetes and hypertonia. Authors think that application of "Carbonicus-I" in treatment of hernias is not justified, as carbon materials, being sorbents, grasp microbes and toxins and provoke the development of an infection in a transplant zone.