

## ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

**Ю.А. Назарьянц, С.И. Петрушко, Л.В. Кочетова, Р.А. Пахомова, Н.М. Маркелова, М.Н. Кузнецов, Е.С. Василеня**

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра общей хирургии

**Назарьянц Юлия Андреевна,**

ассистент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук,  
660118, Россия, г. Красноярск, ул. Урванцева, 6-69,  
тел. 8-902-916-55-41,

e-mail: yuliya-nazaryanc@mail.ru

**Петрушко Станислав Иванович,**

профессор кафедры общей хирургии, д-р мед. наук,

**Кочетова Людмила Викторовна,**

профессор кафедры общей хирургии, д-р. мед. наук,

**Пахомова Ригина Александровна,**

ассистент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук,

**Маркелова Надежда Михайловна,**

доцент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук,

**Кузнецов Михаил Николаевич,**

ассистент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук,

**Василеня Екатерина Сергеевна,**

ассистент кафедры общей хирургии, канд. мед. наук

В работе представлена оценка эффективности профилактики раневых осложнений при аллогерниопластике у 152 пациентов в возрасте от 33 до 76 лет с большими послеоперационными вентральными грыжами с использованием трех способов дренирования раны – традиционного вакуумного по Редону, дренажей Blake Drains и дренажной системы UnoVac. При дренировании по Редону серома образовалась у 14% больных, инфильтрат – у 9%, нагноение – у 2%. При использовании Blake Drains серома образовалась у 6%, UnoVac – у 4%, инфильтратов и нагноения раны не наблюдалось.

**Ключевые слова:** послеоперационные вентральные грыжи, аллогерниопластика, послеоперационное дренирование.

## PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS UNDERGONE TO ALLOHERNIOPLASTY WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA

**Yu.A. Nazaryants, S.I. Petrushko, L.V. Kochetova, R.A. Pakhomova, N.M. Markelova, M.N. Kuznetsov, E.S. Vasylenya**

Prof. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, General Surgery Department

The efficacy of prevention of wound complications was evaluated in 152 patients aged 33 to 76 years with large incisional ventral hernias, undergone to allohernioplasty with a use of three methods for wound drainage, i.e. traditional vacuum drainage Redone, drainage Blake Drains and UnoVac drainage system. In cases of traditional vacuum drainage, serous inflammation was noted in 14%, infiltrate in 9%, wound abscess in 2%. In cases of using Blake Drains serous inflammation was noted in 6%, UnoVac – in 4%, while wound abscess and infiltrate were not observed at all.

**The key words:** postoperative ventral hernias, allohernioplasty, postoperative wound drainage.

Проблема лечения послеоперационной вентральной грыжи не потеряла актуальности. В послеоперационном периоде после герниопластики часто наблюдаются различные раневые осложне-

ния, частота которых может достигать 20,9-49,2% [6]. Частота послеоперационных раневых осложнений (серома, инфильтрат, лигатурные свищи) при герниопластике по поводу послеоперационных

вентральных грыж больших и огромных размеров, несмотря на использование современной антибиотикопрофилактики, остается высокой (4,6-11,8%), а нагноение раны является основной причиной рецидивов (70-90%) этих грыж [4,6,8]. Скопление большого количества серозного отделяемого при отсутствии адекватного дренирования приводит к развитию серозного, а затем и гнойного воспаления [1,2,3].

### **Цель исследования**

Оценить эффективность профилактики раневых осложнений при герниопластике по поводу больших и послеоперационных вентральных грыж с использованием трех способов – традиционного вакуумного дренирования раны с использованием дренажа Редона, дренажа Blake Drain и низковакуумной дренажной системы UnoVac.

### **Материалы и методы**

За период с 2005 по 2007 гг. в городской клинической больнице №7 г. Красноярск по поводу послеоперационных вентральных грыж больших размеров было прооперировано 152 больных в возрасте от 33 до 76 лет. Все пациенты были с послеоперационными вентральными грыжами большого размера (дефект апоневроза в поперечнике от 15 до 20 см).

Оперативные вмешательства выполнялись после специальной предоперационной подготовки, направленной на максимальное очищение кишечника и повышение резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В зависимости от методов дренирования все больные были разделены на три группы. Эти группы были сопоставимы по возрасту, полу и размерам грыжи. В первой группе (50 пациентов) дренирование послеоперационной раны выполнялось традиционным способом с помощью вакуумного дренажа по Редону: одна из трубочек размещалась над эндопротезом, другая - в подкожной клетчатке. С целью аспирации содержимого из раны к трубкам присоединяли пластиковые «гармошки». Во второй группе (51 пациент) дренирование осуществлялось дренажом Blake Drains. Данный дренаж размещали в тех же позициях, что и при дренировании дренажом по Редону. В третьей группе дренирование послеоперационной раны осуществлялось специальной низковакуумной дренажной системой UnoVac.

Контроль эффективности дренирования послеоперационных ран во всех группах выполнялся с помощью ультразвукового исследования.

Всем больным в послеоперационном периоде проводилась необходимая корректирующая терапия, стимуляция функции кишечника и профилактика тромбозомболических осложнений.

### **Результаты и обсуждение**

В первой группе серозная экссудация из раны наблюдалась у 21±6,9% в течение 5-7 дней. Дли-

тельность пребывания в стационаре больных первой группы составила 13 дней. Во второй группе серозная экссудация в течение 3-4 дней наблюдалась у 5 из 50 (10±4,2%) больных, серома образовалась в 6±3,4% случаев с экссудацией из раны в течение 5 дней. В третьей группе серозная экссудация также отмечалась в течение 3-4 дней у 4 (8±3,8%) больных, среди них серома образовалась у 2 (4±2,8%) больных, с экссудацией из раны в течение 5-6 дней. Длительность пребывания в стационаре больных третьей группы составила 10 дней.

### **Заключение**

Таким образом, ранний послеоперационный период после аллогерниопластики по поводу больших послеоперационных вентральных грыж сопровождается обильной серозной экссудацией из раны, что требует адекватного вакуумного дренирования с целью профилактики гнойно-воспалительных раневых осложнений. При использовании традиционных методов дренирования не происходит адекватного дренирования послеоперационных ран, что приводит к высокой частоте раневых осложнений. Использование дренажной системы UnoVac и дренажей Blake Drains за счет постоянного и равномерного разрежения позволяет значительно уменьшить длительность серозной экссудации из раны, предупредить развитие серомы и нагноение послеоперационной раны и тем самым значительно улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения; снизить время пребывания больных в стационаре.

### **Список литературы**

1. Жебровский В.В., Мохаммед Т. Эль-Б. Хирургия грыж живота и эвентраций. - Симферополь: Бизнес Информ, 2002. - С. 440.
2. Заривчацкий М.Ф., Яговкин В.Ф. Большие и гигантские послеоперационные вентральные грыжи. - Пермь: ИПК Звезда, 1996. - С. 141.
3. Майстренко Н.А., Бахтин М.Ю., Ткаченко А.Н., Федоров Д.Ю. Возможности прогнозирования гнойно-воспалительных осложнений при хирургическом лечении больных с нерезидивной послеоперационной вентральной грыжей // Вестник хирургии. - 2000. - №1. - С. 68-72.
4. Рябцев В.Г., Белокриницкий Н.Г., Смирнова Н.Г. и др. Прогнозирование и профилактика гнойных хирургических осложнений // Сов. Мед. - 1985. - №3. - С. 21-24.
5. Тоскин К. Д., Жебровский А. В. // Грыжи брюшной стенки. - М.: Медицина, 1990. - С. 270.
6. Kanfman M., Weissberg D. Marlex mash in giant ventral hernia repair // Isr J Med Surg. - 1980. - Vol. 16. - № 2. - P. 739-742.
7. White T.J., Santos M.C., Thompson J.S. Factors affecting wound complications in repair of ventral hernias // Am Surg. - 1998. - Vol. 64. - №3. - P. 276-280.