



Б.Ф. Лисенко, Р.Б. Лисенко,
О.С. Осіпов, С.В. Малик

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ ТА СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Ключові слова: профілактика післяопераційних ускладнень, ранові ускладнення, вентральні грижі, ожиріння.

Для поліпшення результатів хірургічного лікування хворих із вентральними грижами та супутнім ожирінням у 33 хворих при виконанні оперативного втручання використано оригінальну методику обкладання операційної рани, що включає фіксацію пелюшки в два шари за підшкірну клітковину вузловими капроновими швами (після розтину шкіри та підшкірної клітковини до апоневрозу). Додатково розміщують велику стерильну марлеву серветку між порожниною операційної рани та шкірою з підшкірною клітковиною, яка виходить за краї рани, з наступною фіксацією пелюшок та серветок у кутах рани. Це забезпечує повніше відокремлення операційної рани та спрощує заміну забрудненого матеріалу. Запропонована методика сприяє зменшенню ризику виникнення ранових ускладнень у післяопераційний період, є зручною у використанні та економічно доступною.

На сьогодні в світі та в Україні зокрема проблема ожиріння набула характеру медико-соціальної епідемії. За різними даними, на ожиріння страждають майже 30 % працездатного населення України [1, 3, 4, 5, 7]. Хворі з вентральними грижами в поєднанні з ожирінням формують постійний контингент хірургічних стаціонарів, і їх кількість постійно збільшується. Частка вентральних гриж у поєднанні з ожирінням становить від 6 до 57 % від усіх випадків гриж передньої черевної стінки. Для таких хворих є характерною висока загроза виникнення післяопераційних ранових ускладнень, частота яких значно вища, ніж у пацієнтів з нормальною масою тіла, — 1,3—35 % [1, 2, 6, 8]. Численні заходи щодо профілактики ранової інфекції не дають змоги повністю її уникнути [1, 4, 5, 7, 9].

У комплексі заходів щодо профілактики ранових ускладнень у хворих з ожирінням особливу роль відіграє захист операційної рани. Загальновідомі способи відокремлення операційної рани від шкіри та підшкірної клітковини передбачають обкладання операційного поля стерильними простирадами, відмежування обкладання після розтину шкіри стерильними серветками без фіксації,

що може супроводжуватися їхнім зміщенням під час операції, або з фіксацією за допомогою затискачів, які під час оперативного втручання заважають проведенню маніпуляцій у порожнині рани. Недоліком цих способів є складність заміни забрудненого кров'ю, жовчю, перитонеальним ексудатом матеріалу під час операції, що може бути джерелом інфікування та спричинити виникнення місцевих післяопераційних гнійно-запальних ускладнень. Також існує ризик контамінації шкірною мікрофлорою операційної рани.

Цю проблему досить ефективно вирішують, застосовуючи антимікробні захисні хірургічні плівки (Ioban™ 2 Antimicrobial Incise Drape, виробник «3М», США), які забезпечують відокремлення шкіри від операційної рани протягом операції. Недоліками застосування цих плівок є висока вартість, неможливість застосування у пацієнтів з високим ступенем ожиріння через невеликий розмір, відсутність ізолювання надмірно розвиненої підшкірної жирової клітковини.

Ми розробили доступну методику обкладання операційної рани, яка передбачає розташування додаткової стерильної серветки між операційною

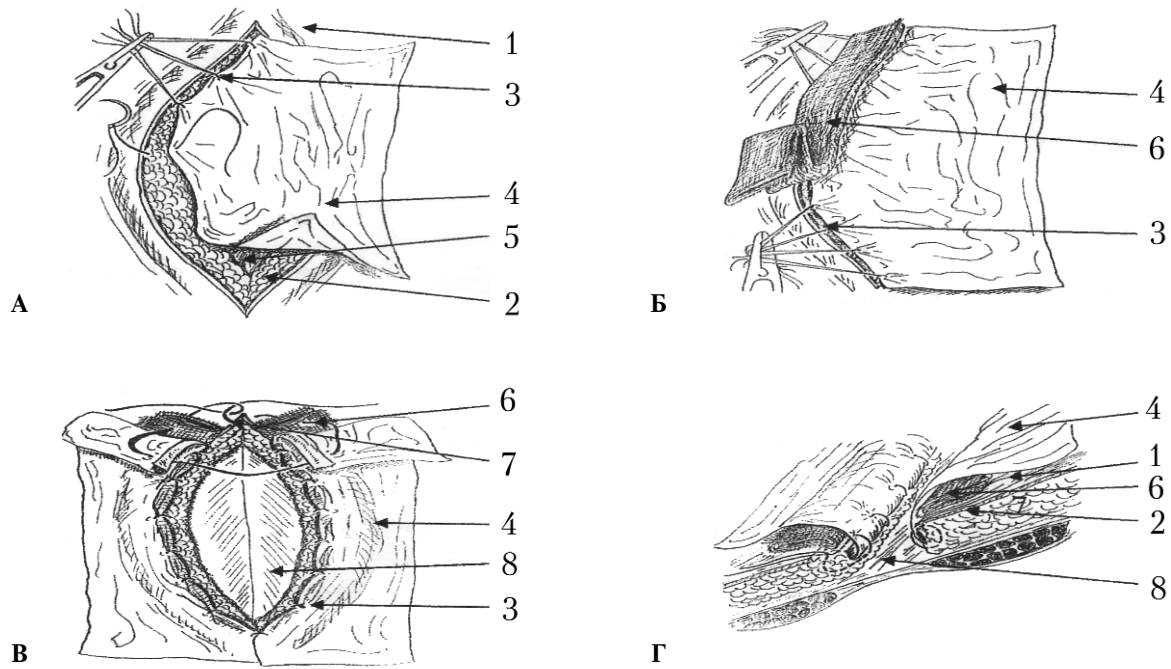


Рисунок. Методика обкладання операційної рани. Розтин шкіри і підшкірної клітковини до апоневрозу (А), вкладання марлевої серветки (Б), зшивання пелюшки та серветки (В), шкіра та підшкірна клітковина вкрита стерильним матеріалом (Г): 1 — шкіра; 2 — підшкірна клітковина; 3 — капронові шви; 4 — стерильна пелюшка по боках рани; 5 — стерильна серветка на дно рани; 6 — додаткова стерильна серветка під пелюшку по боках рани; 7 — капроновий шов у кутах рани; 8 — апоневроз

раною та шкірою з підшкірною клітковиною, що забезпечує повніше відокремлення операційної рани та спрощує заміну забрудненого матеріалу.

Після оброблення шкіри за однією із стандартних методик і обкладання простиррадлами операційного поля проводять розтин шкіри і підшкірної клітковини до апоневрозу. Після гемостазу на дно рани кладуть суху серветку. З усіх боків операційної рани, ближче до дна рани, фіксують пелюшку в два шари за підшкірну клітковину окремими вузловими капроновими швами. Під підшити пелюшку за ходом накладених швів на підшкірну клітковину вкладають велику марлеву серветку, яка виходить за краї рани.

У кутах рани фіксовані пелюшки та серветки зшивають між собою капроновими швами, захоплюючи шкіру. Таким чином, шкіру та підшкірну клітковину вкривають стерильним матеріалом до дна операційної рани (рисунок).

Під спостереженням перебували 33 пацієнти, які страждали на вентральні грижі та супутнє ожиріння, і перебували на стаціонарному лікуванні в

хірургічному відділенні 1-ї міської клінічної лікарні м. Полтави в період 2009—2010 рр. Жінок було 28, чоловіків — 5. Вік хворих — від 29 до 75 років (середній вік — 66 років). Середній індекс маси тіла становив $(37,8 \pm 6,2)$ кг/м². Герніотомію та пластику передньої черевної стінки виконували за загальноприйнятими методиками, в усіх хворих застосовували сітчасті алотрансплантати фірм «Лінтекс», «Етикон».

У всіх хворих застосовували зазначену методику. У ранній післяопераційний період у 2 (6 %) хворих виникли ранові ускладнення (в 1 — серома, в 1 — інфільтрат операційної рани). Нагноєнь операційної рани не спостерігали.

Висновки

Запропонована методика захисту операційної рани у хворих з вентральними грижами і супутнім ожирінням сприяє зменшенню ризику виникнення ранових ускладнень у післяопераційний період, є зручною у використанні та економічно доступною.

Література

1. Белянский Л.С., Лаврик А.С., Манойло Н.В. Особенности открытой пластики грыжи брюшной стенки у пациентов с избы-

точной массой тела и патологическим ожирением // Клін. хірургія.— 2002.— № 11/12.— С. 5—6.

2. Галимов О.В. и др. Некоторые аспекты хирургических абдоминальных вмешательств на фоне ожирения // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова.— 2008.— № 12.— С. 44—46.

3. Кателях О.В., Хімич С.Д. Особливості лікування операційної рани у пацієнтів з ожирінням // Клін. хірургія.— 2005.— № 11/12.— С. 31.
4. Лаврик А.С., Тивончук О.С., Згонник А.Ю. Проблеми операційної рани у хворих з ожирінням // Клін. хірургія.— 2005.— № 11/12.— С. 84—85.
5. Лаврик А.С., Тивончук О.С., Бубало О.Ф., Згонник А.Ю. Проблеми загоєння операційної рани у хворих на ожиріння // Клін. хірургія.— 2007.— № 11/12.— С. 37—38.
6. Лупальцов В.К. Профилактика гнойных осложнений в хирургии послеоперационной грыжи у больных, страдающих ожирением // Клін. хірургія.— 2003.— № 11.— С. 52—53
7. Alexander J., Rahn R. Prevention of deep wound infection in morbidly obese patients by infusion of an antibiotic into the subcutaneous space at the time of wound closure // *Obes. Surg.*— 2004.— Vol. 14.— P. 970—974.
8. Vastine V., Morgan R., Williams G. et al. Wound complications of abdominoplasty in obese patients // *Ann. Plast. Surg.* — 1999.— Vol. 42.— P. 34—39.
9. Wison J., Clark J. Obesity: impediment to wound healing // *Crit. Care Nurs Q.*— 2003.— Vol. 26.— P. 119—132.

Б.Ф. Лысенко, Р.Б. Лысенко, А.С. Осипов, С.В. Малик

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Для улучшения результатов хирургического лечения больных с вентральными грыжами и сопутствующим ожирением у 33 больных при выполнении оперативного вмешательства использовали оригинальную методику обкладывания операционной раны, которая включает фиксацию пеленки в два слоя за подкожную клетчатку узловыми капроновыми швами (после рассечения кожи и подкожной клетчатки до апоневроза). Дополнительно размещают большую стерильную марлевую салфетку между полостью операционной раны и кожей с подкожной клетчаткой, которая выходит за края раны, с последующей фиксацией пеленок и салфеток в углах раны. Это обеспечивает более полное отграничение операционной раны и упрощает замену загрязненного материала. Предложенная методика способствует уменьшению частоты возникновения раневых осложнений в послеоперационный период, удобна в использовании и экономически доступна.

Ключевые слова: профилактика послеоперационных осложнений, раневые осложнения, вентральные грыжи, ожирение.

Intraoperative prophylaxis of postoperative wound complications in patients with ventral hernia and obesity.

Lysenko B.F., Lysenko R.B., Osipov A.S., Malik S.V.

In order to improve results of surgical treatment of patients with ventral hernias and related obesity in 33 patients when the surgery used an original technique isolation of surgical wound, which includes fixing the diaper in two layers of subcutaneous nodules kapron sutures (after dissection of skin and subcutaneous tissue to the aponeurosis). Additionally placed a large sterile gauze pad between the cavity of the wound and skin with subcutaneous fat, which goes beyond the edges of the wound, with subsequent fixation of diapers and wipes in the corners of the wound. This provides a more complete isolation the wound and facilitates the possibility of replacing the contaminated material. The proposed methodology helped reduce the incidence of wound complications in the postoperative period, is convenient for use and affordable.

Key words: prevention of postoperative complications, wound complications, ventral hernia, obesity.