

*Степанюк А.А., Пушинов А.В., Лазаренко Г.Г., Степанюк А.Ф.,
Малахов А.Ф.*

АБСЦЕССЫ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕ- ШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи»

Актуальность: От осложнений после проведения операции никто не застрахован. Развитие абсцесса может произойти практически после любого вида хирургического вмешательства и составляет 35-45% от всех осложнений после абдоминальных операций. Даже прием антибиотиков не всегда способен остановить воспалительный процесс.

Цель исследования: Выявление причин осложнений в области послеоперационных рубцов передней брюшной стенки, после перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Материалы и методы: Проведен анализ историй болезни 16 пациентов с абсцессами послеоперационных рубцов, после перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, находившихся на лечение в отделение гнойной хирургии УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» в 2018-2019 гг. Из них женщин было 11(68,8%) пациентов, мужчин – 5(31,3%). Возраст пациентов составил от 17 до 85 лет. Средний возраст – $48,7 \pm 23,9$ лет. До поступления в стационар пациентам ранее были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: грыжесечение – у 4(25%) пациентов, аппендэктомия по поводу острого деструктивного аппендицита – у 4(25%), кесарево сечение – у 3(18,8%), холецистэктомии по поводу деструктивного холецистита – у 3(18,8%), операции при злокачественных заболеваниях толстой кишки – у 1(6,3%), аденомэктомия – у 1(6,3%). Сроки развития воспалительного процесса, после перенесенного оперативного вмешательства на органах брюшной полости, составили от 2 месяцев до 1 года. Для диагностики процесса в области послеоперационного рубца, помимо осмотра и стандартных лабораторных исследований при поступлении пациента в стационар, проводилось ультразвуковое исследование послеоперационного рубца, а так же выполнялась фистулография. Для проведения микробиологического исследования содержимого из раны использовались кровяной агар, солевой агар и желточно-солевой агар.

Результаты: При анализе микробного пейзажа, высеваемого из раны, у пациентов с абсцессами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости у 10(62,5%) пациентов высевался золотистый стафилококк, чувствительный

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

к гентамицину и оксациллину, далее следует кишечная палочка – у 5 (31,3%), чувствительная к имипинему и амикацину, энтерококк – у 1 (6,3%) пациента.

Выводы: Основной причиной развития нагноительных процессов в области послеоперационных рубцов у пациентов после перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, на наш взгляд, явился недостаточный гемостаз в области послеоперационной раны при выполнении оперативных вмешательств, а также деструктивные формы аппендицита и холецистита.