

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

ЛИГАТУРНЫЕ СВИЩИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи»

Актуальность: Лигатурный свищ – достаточно распространенное осложнение. Возникает у 5% пациентов, перенесших различные оперативные вмешательства. Достоверно чаще диагностируется после хирургических манипуляций на полых органах брюшной полости и малого таза (условно-асептические операции), что обусловлено повышенной вероятностью инфицирования окружающих тканей даже при строгом соблюдении правил асептики и антисептики. По данным ряда авторов распространенность данного осложнения после гинекологических вмешательств составляет 8,9%, пластики грыж – 9,5%, операций по поводу язвенной болезни желудка и ДПК – 7,8%.

Цель исследования: провести анализ шовного материала, приводящего к развитию лигатурных свищей послеоперационных рубцов, после перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Материалы и методы: Проведен анализ историй болезни 17 пациентов с лигатурными свищами 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 2018-2019гг. Из них женщин было 10 (58,9%) пациентов, мужчин – 7 (41,1%). Возраст пациентов составил от 30 до 85 лет. Средний возраст – 56,7±16,4 лет. До поступления в стационар пациентам ранее были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: кесарево сечение – 5 (29,4%) пациентам, операции при злокачественных заболеваниях толстой кишки – 4 (23,5%), грыжесечение – 3 (17,7%), аппендэктомия – 2 (11,8%), холецистэктомия – 2 (11,8%), гистерэктомия -1 (5,9%). Сроки развития воспалительного процесса, после перенесенного оперативного вмешательства на органах брюшной полости, составили от 2 месяцев до 14 лет. 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 лигатурными свищами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости, у 12(70,6%) пациентов роста микрофлоры не было обнаружено. У 2(11,8%) пациентов высевался золотистый стафилакокк, чувствительный к гентамицину и оксациллину, далее следует кишечная палочка – у 1 (5,9%), чувствительная к имипинему и амикацину, скудный рост тетракокков – у 1 (5,9%), гр+ палочек – у 1(5,9%) пациента. При анализе шовного материала (лигатуры), удаляемого во время оперативного вмешательства из послеоперационного рубца на первом месте – лакрил у 5(29,4%) пациентов, далее следует капрон – у 4 (23,5%), полиэстер у 3 (17,6%), Дар-ВИН - у 3 (17,6%) и шелк - у 2 (11,8%) пациентов.

Выводы: наиболее частым шовным материалом, вызывающим образование лигатурных свищей послеоперационных рубцов, после перенесенных оперативных вмешательств на органах брюшной полости являлся лакрил и капрон.