

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

*Шестаков Е.В., Быстров С.А., Каторкин С.Е., Назаров Р.М., Лусин О.Е.*

## **ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРГЕНТНОЙ ГЕРНИОЛОГИИ: ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТА- ТОВ ЛЕЧЕНИЯ**

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии*

**Актуальность.** Несмотря на достигнутые успехи в лечении больных с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами (ПВГ), частота раневых осложнений остается одной из актуальных проблем ургентной герниологии.

**Цель исследования** – увеличение эффективности диагностических и лечебных мероприятий при лечении больных с ПВГ, путем использования современных методов диагностики и профилактики раневых осложнений.

**Материалы и методы.** Проведено слепое, выборочное исследование результатов лечения 276 больных с ущемленными ПВГ в период с 2010 по 2019 г. Все пациенты были разделены на основную (n=144) и контрольную (n=132) группы. В основной группе использовалось низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) и устройство для профилактики эвентрации (УДПЭ). В контрольной группе НИЛИ и данное устройство не применялось.

С целью прогнозирования, выявления раневых инфекционных осложнений в послеоперационном периоде (п/о) и оценки микроциркуляции в зоне пластики применялась компьютерная термография (КТГ), эффективность которой подтверждалась цитологическими методами исследования раневого отделяемого на 1, 3, 5 сутки.

Для профилактики раневых осложнений в зоне пластики нами использовалось НИЛИ (аппарат «Креолка-ВЛОК»), с длиной волны 630 нм, мощностью 3мВт/см<sup>2</sup>, экспозицией 5-6 мин. Курс лечения в среднем составил 5,0±2,0 суток. Нынешний способ лазерного излучения улучшает процессы регенерации тканей в месте оперативного вмешательства. Для предупреждения развития рецидива грыжеобразования - у 30 (21,7%) пациентов основной группы применялось устройство для профилактики эвентрации (патент РФ), состоящее из полимерной пластины с отверстиями, препятствующая прорезыванию швов, съемной крышки с фиксаторами, позволяющей оценивать состояние раны. Экспозиция данного устройства составляла 11–13 суток.

**Полученные результаты.** Проведенное исследование показало, что у пациентов основной группы уменьшилась частота развития местных инфекционных осложнений в зоне пластики, по сравнению с подобными в

контрольной группе с 43,6% до 11,9% ( $p < 0,05$ ). Регенераторный тип цитогаммы раневого отделяемого в основной группе наблюдался на 4-5 сутки, тогда как в контрольной группе на 8-10 сутки ( $p < 0,05$ ). Результаты КТГ свидетельствовали, что при неосложненном течении п/о периода у всех пациентов основной группы на 1-3 сутки наблюдалась местная умеренная гипертермия -  $1,1 \pm 0,3^\circ\text{C}$ , соизмеримая площади эндопротеза и характеризующаяся хорошей микроциркуляцией. Локальная температура на 4-5 сутки составляла  $1,2 \pm 0,4^\circ\text{C}$ , что является обычной реакцией на оперативное вмешательство. Термограмма зоны операции на 7-8 сутки практически не отличалась от окружающих тканей и диапазон температуры составил  $0,4 \pm 0,3^\circ\text{C}$ . Увеличение местной температуры на  $1,1 \pm 0,3^\circ\text{C}$ , свидетельствовало о нормальном течении п/о периода и отсутствие осложнений, что наблюдалось у 86,3% пациентов основной группы. Разница температурной реакции в зоне пластики по отношению к окружающим тканям на  $2,5 \pm 0,4^\circ\text{C}$  указывала о наличии инфильтрата или серомы в области п/о раны, а на  $3,0^\circ\text{C}$  и более о гнойно – септическом воспалении.

Применение НИЛИ и УДПЭ позволило: сократить сроки нахождения дренажей с  $7,9 \pm 1,2$  до  $3,8 \pm 1,3$  суток, средний койко-день с  $12,2 \pm 1,0$  до  $7,3 \pm 1,0$  суток ( $p < 0,05$ ) у пациентов основной группы, по сравнению с контрольной группой. Рецидив заболевания в контрольной группе выявлен - у 17 (40,4%) пациентов, тогда как в основной группе в сроки от 1 до 5 лет нами не выявлен.

**Заключение.** Применение НИЛИ и УДПЭ у пациентов с ущемленными ПВГ, оперированных с применением протезирующих и традиционных методов герниопластики способствовало снизить частоту развития местных инфекционных осложнений в зоне пластики с 43,6% до 11,9%, соответственно ( $p < 0,05$ ), сроки дренирования, средний койко-день и уменьшить количество рецидивов у больных, которым выполнялась аутогерниопластика. В свою очередь КТГ позволило прогнозировать течение послеоперационного периода, выявить местные осложнения на ранних стадиях и вовремя корректировать хирургическую тактику.