

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ СЕРОМ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ ПЛАСТИК БРЮШНОЙ СТЕНКИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ СЕТЧАТЫМИ ИМПЛАНТАМИ

Сычков Н.В., Рудков Ю.В., Карпенко Д. С.

УЗ «Могилевская больница №1», г. Могилев, Республика Беларусь

Введение. Одним из наиболее частых осложнений при лечении вентральных грыж с применением протезирующих пластик брюшной стенки onlay является парапротезная серома. Это осложнение встречается и несмотря на тщательное послойное ушивание ран с подшиванием подкожной клетчатки к дну раны – сетчатому импланту с апоневрозом, и несмотря на установку трубчатых дренажей в парапротезную зону и проведение вакуум-терапии (vac-therapy) в послеоперационном периоде.

Основным методом лечения сером являются физиотерапевтические, пункционные и пункционно-дренажные вмешательства. При наличии инородного тела в области серомы (например синтетического импланта – протезирующей сетки) эффективность такого лечения снижается, в особенности в случае ее инфицированности.

Цель исследования: улучшение лечения инфицированных сером.

Материал и методы. При инфицированных острых и хронических парапротезных серомах нами предложен и внедрен следующий оригинальный метод их лечения. Под местной анестезией серома вскрывается, обычно в зоне флюктуации в области послеоперационного рубца или в точке, где она ближе всего «подходит» к коже (уточняется по данным УЗИ). Берется посев на флору и чувствительность к антибиотикам. Затем зажимом через рану (при вскрытии серомы или самовскрытии) ревизируется полость серомы с установлением наиболее отдаленного от раны «кармана». В этом месте делается контрапертура и проводится санация (отмывание полости серомы раствором H_2O_2 и других антисептиков). Затем через нее (контрапертуру) в полость серомы устанавливается дренажная перфорированная полихлорвиниловая (ПВХ) трубка (или 2) до раны вскрытия серомы. После этого рана (вскрытия серомы) ушивается наглухо. Установленная ПВХ трубка фиксируется герметично кожно-подкожными швами к ране-контрапертуре (закрытое дренирование). Затем налаживается Vac-Therapy: к трубке (или 2-м) подсоединяется герметично система-устройство для активного дренирования ран с баллоном («гармошкой») 250 см³ фирмы Медполимер, Санкт-Петербург и включается методика лечения отрицательным давлением (Negative Pressure Wound Treatment – NPWT). Отрицательно давление создается герметично присоединенной к трубке сжатой «гармошкой». По мере расправления «гармошки» пациент может самостоятельно ее отсоединять от дренажной трубки, выжимать (удалять) накопившееся и вновь присоединять в сжатом состоянии. Система не ограничивает передвижения больного, «гармошку» он носит с собой в пакете.

Результаты. По представленному методу пролечено 4 пациента с инфицированными парапротезными серомами после вентральных герниотомий с протезирующими пластиками – основная группа. Контрольная группа – 4 пациента с инфицированными парапротезными серомами, которым лечение проводилось открытым методом: вскрытие серомы с контрапертурой и последующими перевязками со сквозным (через рану вскрытия и контрапертуру) промыванием растворами H_2O_2 и других антисептиков (проточно-промывное дренирование). По возрасту, сопутствующей патологии, характеру вентральных грыж группы были сопоставимы. Методики грыжесечений, протезирующих пластик были одинаковы (onlay). У всех применяли одинаковые композиционные, синтетические сетки, с установкой трубчатых дренажей в парапротезную зону для последующей Vac-Therapy. Дренажи удаляли по мере снижения выделений по ним (на 6-10 день после операций). Инфицированность образовавшихся сером оценивали клинически и по результатам проведенных посевов из сером на флору (флора в основной и контрольных группах была идентична). Антибиотикотерапия проводилась в обеих группах с учетом чувствительности флоры к антибиотикам.

И NPWT, и открытый метод лечения начинали сразу при установлении диагноза инфицированная серома. Начало NPWT было у 2 пациентов на 11 день, у 1 – на 12 день и у 1 – на 14 день после герниотомии с протезирующей пластикой. В контрольной группе вскрытие серомы и начало открытого метода лечения было: у 2 – на 10 день, у 1 – на 12 день и у 1 – на 15 день после герниотомии с протезирующей пластикой. В основной группе заживление ран наступило у 3 пациентов на 12-14 день после начала NPWT, один пациент выписан на 16 день с незажившей раной-свищем на амбулаторное лечение. В контрольной группе у всех заживление шло медленнее. 3 пациента выписаны на 13-15 день после начала открытого метода лечения на амбулаторное лечение с незажившими ранами-свищами. У 1 наступило заживление ран на 22 день проведения открытого метода лечения.

Вывод. Предварительные результаты лечения инфицированных парапротезных сером по представленному методу свидетельствуют о ускорении их заживления по сравнению с открытым традиционным методом лечения.