

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПОВТОРНЫХ
МНОГОКРАТНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
У ПАЦИЕНТОВ ВЫСКОГО РИСКА**

Говор К.А.¹, Дорох Н.Н.¹, Климук С.А.¹, Шустов Д.А.², Кобятко А.А.²

¹*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общей хирургии*

²*Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница», г. Минск*

**PECULIARITIES OF THE COURSE OF PURULENT
COMPLICATIONS OF NON-TENSION HERNIOPLASTY AT REPEATED
MULTIPLE INTERVENTIONS IN HIGH-RISK PATIENTS**

Govor K.A.¹, Dorokh N.N.¹, Klimuk S.A.¹, Shustov D.A.², Kobyatko A.A.²

¹*“Belarusian State Medical University”, Department of General Surgery*

²*“5th City Clinical Hospital”*

Актуальность. Примерно 20% лапаротомий осложняется формированием послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ). К факторам риска ПОВГ, как известно, относятся экстренный характер операции, нагноение послеоперационной раны, а также коморбидность пациента (ожирение, сахарный диабет, ХОБЛ и прочие). При этом в половине случаев ПОВГ формируется в течение первых 12 месяцев, а еще у половины пациентов она разовьется в течение следующих 5 лет. К сожалению, даже модифицируемые факторы зачастую с трудом поддаются контролю, при этом одним из неблагоприятных исходов их влияния становится инфекция уже первого сетчатого импланта, несмотря на то, что в целом внедрение ненатяжной пластики позволило снизить частоты рецидивов после первого грыжесечения более чем на 30%. Однако имплантация сетчатого эндопротеза сопровождается относительно высоким уровнем осложнений - 20-75%, из которых доля парапротезной инфекции (ПИ) составляет 5-10%. В 1-8% случаев формируются поздние кожные и энтерокожные свищи.

Цель: оценить особенности протекания поздних осложнений ПИ при ненатяжной пластике ПОВГ.

Материалы и методы. Из числа пациентов, обратившихся в УЗ 5 ГКБ г.Минска за 2023г. (12 календарных месяцев), была выделена исследуемая группа из 9 пациентов. Возраст пациентов варьировал от 44 до 77 лет. Основной жалобой, послужившей причиной обращения с последующей госпитализацией, были лигатурные свищи после ранее выполненной ненатяжной пластики ПОВГ либо рецидив грыжи, либо оба состояния. Критериями включения в группу были жалобы со стороны пациентов на «функционирующий» свищ (7 человек), а также выявление свища интраоперационно при повторной герниопластике ПОВГ (2 человека). К выявленным в ходе обследований факторам риска ПП были отнесены: тип используемого сетчатого эндопротеза, техника герниопластики, вторая и

более операции по поводу рецидива ПОВГ, большие размеры грыжевых ворот (W3 по принятой EHS классификации), сопутствующие патологии (сахарный диабет (СД), ИМТ>35 кг/м², курение, иммуносупрессивное состояние). Для определения риска гнойно-септических осложнений (стратификация пациентов) использовалась шкала по VHWG (Ventral Hernia Working Group / Novitsky Y.W., 2016).

Результаты и обсуждение. Изучение анамнестических данных показало, что «функционирующий» свищ был выявлен у 8 пациентов (диаметр свищевого хода - от 0,1 до 1,0 см). Интраоперационно еще у 2 пациентов установлено наличие энтерокожных свищей. Среди пациентов с «функционирующим» свищевым ходом период от момента последней герниопластики с применением импланта до «открытия» свищевого хода в среднем составлял 13,5 месяца. Минимальный период был равен 7 месяцам, максимальный – 18 месяцам. Период от возникновения свищевого хода до обращения в УЗ «5ГКБ» составил от 1 месяца до 12 месяцев, в среднем – 6,5 месяца.

Все операции выполнялись из открытого доступа. В группе у 9 пациентов на момент госпитализации был установлен полипропиленовый имплант. Девять же пациентов группы уже имели рецидив грыжи в прошлом (таким образом, только у одного пациента свищ развился после первичной пластики), причем во всех случаях размер грыжевых ворот был более 10 см (W3), шесть (55,56%) ранее были оперированы по поводу свища. Паритет рецидива ПОВГ из этих 9 пациентов распределился следующим образом: у 4 человек (50%) был первый рецидив, у 2 человек (25%) – второй, у 1 пациентки (12,5%) - 7 раз, у 1 пациентки (12,5%) - 8 раз. Серома после первой операции в анамнезе отмечалась 4 пациентами. При этом практически все пациенты были коморбидны, с ИМТ>35 кг/м² у шести из 9 пациентов, у них же имел место СД 2 типа. До момента последнего оперативного лечения все пациенты соответственно критериям стратификации предоперационных рисков относились к stage 3, исключение составляла умершая женщина со stage 4. Одна из пациенток с энтерокожным свищом, морбидным ожирением и серией вмешательств по поводу 8 (на момент госпитализации – 8й эпизод) рецидивов ПОВГ в анамнезе погибла после того, как её послеоперационный период осложнился развитием инфекции операционной раны и сепсиса.

Выводы: Лигатурные свищи после ненатяжной пластики ПОВГ возникают в позднем послеоперационном периоде, наиболее часто формируются кожные свищи. Учет и модификация факторов риска имеет важное значение в выборе тактики видения пациентов. Критерии стратификации VHWG имели в нашей выборке прогностическую значимость в отношении риска развития гнойно-септических осложнений и рецидивов грыжи среди пациентов с ПОВГ.