ISSN 1818-5398. Хірургія України.— 2010.— № 2.— С. 51—55.

УДК 617.55-007.43-089.844-06-084-085.225.4

В.П. Андрющенко [1], М.І. Кушнірчук [2]

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

[1] Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
[2] Клінічна лікарня ДТГО «Львівська залізниця», Львів

Мета роботи — вивчення ефективності використання діосміну та гесперидину («Нормовен» виробництва ВАТ «Київський вітамінний завод») для профілактики післяопераційних ранових ускладнень алогерніопластики передньої черевної стінки.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати алогерніопластики у 176 пацієнтів з різними видами гриж передньої черевної стінки. Хворі в 2008—2009 рр. перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Клінічної лікарні ДТГО «Львівська залізниця», яка є базою кафедри загальної хірургії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького. З приводу післяопераційних вентральних гриж прооперовано 140 хворих, пупкових — 10 і пахових — 26 пацієнтів. При післяопераційних вентральних і пупкових грижах виконано алогерніопластику за методикою sublay — 67 випадків, sublay intraabdominal — 20, inlay — 15 і onlay — 15, при пахових — герніопластику за Ліхтенштейном. Пацієнтів розподілено на дві групи. Перша (основна) включала 116 хворих, яким призначали діосмін та гесперидин за схемою: у першу добу післяопераційного періоду по 2 таблетки тричі на добу, з другої доби — по 1 таблетці тричі на добу до повного загоєння операційної рани та зняття швів. У другій групі (порівняльній, 60 осіб) в післяопераційний період призначали традиційні препарати. Оцінку ефективності профілактики ранових ускладнень після алогерніопластики проводили за такими показниками: вираженість і тривалість больового синдрому у ранній післяопераційний період; характер та тривалість виділень по дренажних трубках, встановлених у білясітковий простір; результати цитологічного дослідження осаду рідини, що виділялася по дренажах; наявність ранових ускладнень у вигляді сером, інфільтратів, гематом; тривалість післяопераційного ліжко-дня.

Результати та обговорення. Діосмін та гесперидин призначали за опрацьованою схемою. Аналіз ефективності профілактики ранових післяопераційних ускладнень засвідчив, що за низкою показників (вираженість і тривалість больового синдрому, тривалість серозних виділень, дані цитологічного дослідження, наявність ускладнень з боку операційної рани, тривалість післяопераційного ліжко-дня) запропонований спосіб профілактики має переваги над традиційними методами лікування і сприяє зменшенню частоти ускладнень (відповідно 2,6 і 15 %).

Висновки. Використання алопластичних матеріалів у хірургічному лікуванні гриж передньої черевної стінки може супроводжуватися виникненням ранових післяопераційних ускладнень. Застосування діосміну та гесперидину після алогерніопластики є ефективним способом профілактики ранових ускладнень і може бути рекомендовано для впровадження в лікувальну практику.

Ключові слова: алогерніопластика, профілактика післяопераційних ускладнень, діосмін, гесперидин.

Андрющенко Віктор Петрович, д. мед. н., проф., зав. кафедри
79008, м. Львів, вул. Личаківська, 5, кв. 44. Тел. (32) 276-55-45

Стаття надійшла до редакції 7 квітня 2010 р.

Широке впровадження в хірургічну герніологію алопластичних сітчастих матеріалів істотно покращило результати оперативних втручань і знизило частоту рецидивів гриж [1, 7, 10]. Однак експериментальними та клінічними дослідженнями доведено, що імплантація в тканини передньої черевної стінки алотрансплантата призводить до виникнення небажаних системних і місцевих реакцій (з домінуванням останніх) [4, 9]. З метою профілактики і зменшення ускладнень після герніопластики застосовують антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати, здійснюють активне дренування ран та пункції сером білясіткового простору [6, 7, 10]. Проте зазначені заходи далеко не завжди ефективні в профілактиці виникнення ранових ускладнень у ранній післяопераційний період.

Мета роботи — вивчення ефективності використання діосміну та гесперидину («Нормовен» виробництва ВАТ «Київський вітамінний завод») для профілактики післяопераційних ранових ускладнень алогерніопластики передньої черевної стінки.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проаналізовано результати хірургічного лікування 176 хворих з різними видами гриж передньої черевної стінки. При виконанні операційних втручань використовували алопластичні сітчасті матеріали. Хворі у 2008—2009 рр. перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Клінічної лікарні ДТГО «Львівська залізниця», яка є базою кафедри загальної хірургії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

З приводу післяопераційних вентральних гриж (ПВГ) прооперовано 140 хворих, пупкових (ПГ) — 10, пахових — 26. Жінок було 112 (63,6 %), чоловіків — 64 (36,4 %). Вік хворих — від 21 до 85 років.

ПВГ оцінювали за класифікацією I.P. Cervel та A.M. Rats (SWR classification, 1999). Розмір грижових воріт у межах W1 (< 5 см) виявлено у 14 (9,3 %) хворих, W2 (5—10 см) — у 61 (40,6 %), W3 (10—15 см) — у 33 (22 %) і W4 (15—20 см) — у 32 (21,1 %). Отже, переважали особи з розмірами грижових воріт W2—W3 — 94 (62,6 %) хворих.

Первинні оперативні втручання у 31 (38,3 %) пацієнта виконано з приводу кишкової непрохідності, у 24 (29,6 %) — патології жовчного міхура і позапечінкових жовчних шляхів, у 12 (14,8 %) — захворювань внутрішніх статевих органів жінок, у 8 (9,9 %) — шлунка і дванадцятипалої кишки, у 2 (2,4 %) — деструктивного апендициту з розлитим перитонітом, у 2 (2,4 %) — гострого панкреатиту і у 2 (2,4 %) — травми органів черевної порожнини. Рецидивні ПВГ спостерігали у 41 (27,3 %) пацієнта: після ургентних оперативних втручань — у 29 (70,7 %), після планового хірургічного лікування — у 12 (29,3 %). У 36 (87,8 %) осіб при попередньому оперативному лікуванні герніопластику виконували власними тканинами, у 5 (12,2 %) застосовували алогерніопластику.

Передопераційне обстеження у 139 (79 %) пацієнтів проводили амбулаторно і лише у 37 (21 %) — в умовах стаціонару для корекції супутньої легеневої, серцево-судинної патології, а також рівня вуглеводного обміну. Всім хворим виконували загальноклінічні та лабораторно-біохімічні обстеження. При ультразвуковому дослідженні грижових воріт з'ясовували ширину грижового дефекту, вміст грижового мішка, а також наявність додаткових камер та дефектів апоневрозу. Всім госпіталізованим проводили рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, оцінювали функцію зовнішнього дихання.

Супутню соматичну патологію (ішемічну хворобу серця, ожиріння, хронічні обструктивні захворювання легень, гіпертонічну хворобу, цукровий діабет, патологію судин нижніх кінцівок) виявлено у 112 (63, 6 %) пацієнтів. Після корекції супутньої патології, оцінки ступеня операційного ризику і передопераційної підготовки всіх хворих прооперовано.

При ПВГ і ПГ виконані такі оперативні втручання: герніопластика з розташуванням сітки sublay — у 67 випадках, sublay intraabdominal — у 20, inlay — у 15 і onlay — у 15. Хірургічне лікування гриж у 65 (43,3 %) пацієнтів проведено за опрацьованими оригінальними способами зі збереженням природного вигляду живота шляхом формування штучного пупка [2, 8].

У 26 хворих з паховими грижами, зокрема рецидивними (16 осіб), здійснено алогерніопластику пахового каналу за Ліхтенштейном. Як алопластичний матеріал використано вітчизняні та зарубіжні синтетичні (зокрема композитні) сітки.

Для аналізу ефективності заходів профілактики виникнення ранових ускладнень у післяопераційний період хворих було розподілено на дві групи, що були порівнянними за віком, співвідношенням статей, видами гриж та виконаних оперативних втручань. До першої (основної) групи включено 116 пацієнтів, для профілактики ускладнень призначали діосмін та гесперидин, до другої (порівняння) — 60 пацієнтів, у яких в післяопераційний період застосовували традиційні методи профілактики післяопераційних ускладнень.

Висновки про ефективність профілактики ранових ускладнень після алогерніопластики ґрунтувалися на оцінці таких показників.

1. Вираженість і тривалість больового синдрому (БС) у ранній післяопераційний період із застосуванням шкали оцінки інтенсивності болю [5], у якій використано чотири градації больового синдрому: 1 бал — «слабкий біль», 2 — «помірний біль», 3 — «інтенсивний біль», 4 бали — «надзвичайно інтенсивний біль».

2. Характер і тривалість виділень по дренажних трубках, встановлених у білясітковий простір.

3. Результати цитологічного дослідження осаду рідинного вмісту, що виділявся по дренажах.

4. Наявність ранових ускладнень у вигляді сером, інфільтратів, гематом.
5. Тривалість післяопераційного ліжко-дня.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Використання діосміну та гесперидину для профілактики ранових ускладнень у пацієнтів основної групи здіснювали за опрацьованою оригінальною схемою (Патент України № 39872 від 10.03.2009 р.): у першу добу післяопераційного періоду по 2 таблетки тричі на добу, з другої доби — по 1 таблетці тричі на добу до повного загоєння операційної рани та зняття швів [3].

Аналіз інтенсивності больового синдрому в ранній післяопераційний період у пацієнтів основної групи і групи порівняння засвідчив, що його вираженість, оцінену 1 балом, спостерігали відповідно у 24 і 15 % випадків, 2 балами — у 42 і 38 %, 3 балами — у 28 і 37 %, 4 балами —у 6 і 10 %. Отже, больовий синдром з оцінкою хворими як «інтенсивний» і «надзвичайно інтенсивний» значно частіше спостерігали в групі порівняння. Тривалість болю, незважаючи призначення однакових анальгетиків, у хворих основної групи становила в середньому (3,5 ± 0,2) доби, а в групі порівняння — (4,8 ± 0,4) доби.

При виконанні оперативних втручань з приводу ПВГ за методикою onlay у білясітковий простір встановлювали дренажні трубки для евакуації рідинного вмісту. У хворих основної групи тривалість виділень серозного вмісту до моменту видалення дренажів становила в середньому (3,1 ± 0,2) доби, у групі порівняння — (4,7 ± 0,4) доби.

При аналізі цитологічного дослідження виділень по дренажах констатовано, що в перші 2—3 доби після операції у пацієнтів обох груп клітинні структури ранового ексудату були представлені форменими елементами крові, серед яких домінували нейтрофільні лейкоцити, що свідчило про активність захисної реакції організму на трансплантацію алопластичного матеріалу. На 3-тю—4-ту добу у пацієнтів основної групи (порівняно з іншою групою) істотно збільшувалася кількість профібробластів і фібробластів, що відповідало проявам більш вираженої інтенсивності регенеративних процесів у післяопераційній рані.

Аналіз клінічно виявлених ускладнень з боку операційної рани засвідчив наявність запальних інфільтратів м'яких тканин у ділянці рани у 2 хворих основної групи і у 4 — групи порівняння, сером у ділянці операційної рани, які ліквідовували пункцією під ультрасонографічним контролем, — відповідно у 1 та 4 пацієнтів. Гематому в ділянці рани виявлено лише в 1 пацієнта групи порівняння.

Тривалість післяопераційного ліжко-дня залежала від виду гриж передньої черевної стінки і обсягу хірургічного втручання. Так, середній показник при ПВГ в основній групі становив (6,7 ± 0,2) ліжко-дня, при ПГ — (5,4 ± 0,4) ліжко-дня і при пахових — (5,6 ± 0,2) ліжко-дня, в групі порівняння — відповідно (7,9 ± 0,2), (6,8 ± 0,2) і (7,1 ± 0,4) ліжко-дня.

У літературі є повідомлення про використання діосміну і гесперидину після алогерніопластики для профілактики тромбоемболії легеневої артерії [10]. Проте публікацій щодо застосування цих препаратів з метою зменшення місцевої запальної реакції і профілактики ранових ускладнень при використанні сітчастих алопластичних матеріалів у доступній літературі ми не знайшли. Похідні діосміну і гесперидину поліпшують мікроциркуляцію, дренаж та лімфатичний відтік, зменшують адгезію лейкоцитів, проникність капілярів, підвищують їхню резистентність, усувають агресивний вплив медіаторів запалення на стінки вен і, тим самим, нівелюють місцеву запальну реакцію.

Аналіз ефективності профілактики ранових післяопераційних ускладнень свідчить, що за низкою показників (вираженість і тривалість больового синдрому, тривалість серозних виділень по дренажних трубках, дані цитологічного дослідження осаду рідини, що виділялася по дренажних трубках, наявність ускладнень з боку операційної рани, тривалість післяопераційного ліжко-дня), запропонований спосіб профілактики має переваги над традиційними методами лікування і сприяє зменшенню частоти ускладнень (відповідно 2,6 і 15 %).

ВИСНОВКИ

Використання алопластичних матеріалів у хірургічному лікуванні гриж передньої черевної стінки може супроводжуватися виникненням ранових післяопераційних ускладнень.

Застосування діосміну та гесперидину після алогерніопластики є ефективним для профілактики ранових ускладнень і може бути рекомендоване для впровадження в лікувальну практику.

Література

1. Андрющенко В.П., Ващук В.В., Кушнірчук М.І. Профілактика місцевих реакцій і ускладнень після алогерніопластики вентральних гриж // Актуальні проблеми сучасної медицини.— 2009.— Т. 9.— С. 39—41.
2. Андрющенко В.П., Кушнірчук В.І. Спосіб герніопластики післяопераційних вентральних гриж із застосуванням хірургічної сітки onlay і формуванням штучного пупка. Патент на корисну модель № 41271. А61В 17/00. Опубл. 12.05.2009. Бюл № 9.— С. 5—17.
3. Андрющенко В.П., Кушнірчук В.І. Застосування препаратів, що містять діосмін та гесперидин, для профілактики ускладнень у хворих у ранньому післяопераційному періоді після алогерніопластики. Патент на корисну модель № 39872. А61В 17/00. Опубл. 10.03.2009. Бюл № 5.— С. 5.19.
4. Белянський Л.С., Фурманов Ю.А., Савицька І.М. та ін. Синтетичні імплантати в хірургії черевної стінки // Клін. хірургія.— 2004.— № 11—12.— С. 7.

5. Гельфанд Б.Р., Кириенко П. А., Черненко Л.Ю. Послеоперационная анальгезия // Хирургия.— 2003.— № 12.— С. 707.
6. Гончар М.Г., Мельник І.В., Скрипко В.Д. та ін. Профілактика інфікування ран після грижосічіння з використанням сітчастих імплантів // Клін. хірургія.— 2004.— № 11—12.— С. 21.
7. Жебровський В.В., Косенко А.В., Могилевський А.А. 20-річний досвід лікування післяопераційних гриж живота із використанням автопластичних та протезувальних методів операції // Acta medica Leopoliensia.— 2009.— Vol. 15, N 3.— С. 125—128.
8. Кушнірчук М.І. Спосіб герніопластики післяопераційних вентральних гриж з формуванням штучного пупка. Патент на корисну модель № 41270. А61В 17/03. Опубл. 12.05.09. Бюл. № 9.— С. 5.14.
9. Четвериков С.Г., Вододюк В.Ю., Чехлов М.В. Проблемні питання алопластики вентральних гриж // Хірургія України.— 2008.— № 2 (26).— С. 80—83.
10. Ahmad M., Niaz W., Hussian A. et al. Polypropilene mech repair of incisinal hernia // J. Koll Physicail Surg Pak.— 2003.— Vol. 13, N 8.— P. 440—442.

В.П. Андрющенко, М.И. Кушнирчук

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Цель работы — изучение эффективности использования диосмина и гесперидина («Нормовен» производства ОАО «Киевский витаминный завод») для профилактики послеоперационных раневых осложнений аллогерниопластики передней брюшной стенки.

Материалы и методы. Проанализированы результаты аллогерниопластики у 176 пациентов с разными видами грыж передней брюшной стенки. Больные в 2004—2009 гг. находились на стационарном лечении в хирургическом отделении Клинической больницы ГТОО «Львовская железная дорога», которая является базой кафедры общей хирургии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого. По поводу послеоперационных вентральных грыж прооперировано 140 больных, пупочных — 10 и паховых — 26 пациентов. При послеоперационных вентральных и пупочных грыжах осуществили аллогерниопластику по методике sublay — в 67 случаях, sublay intraabdominal — в 20, inlay — в 15 і onlay — в 15 наблюдениях, при паховых грыжах — герниопластику по Лихтенштейну. Пациенты были распределены на две группы. Первая (основная) включала 116 больных, которым назначали диосмин и гесперидин по схеме: в первые сутки послеоперационного периода по 2 таблетки три раза в сутки, со вторых суток — по 1 таблетке трижды в сутки до полного заживления операционной раны и снятия швов. Во второй группе (сравнения, 60 пациентов) в послеоперационный период назначали традиционные препараты. Оценку эффективности профилактики раневых осложнений после аллогерниопластики проводили по следующим показателям: выраженность и длительность болевого синдрома в ранний послеоперационный период; характер и длительность выделений по дренажным трубкам, установленным в околосеточное пространство; результаты цитологического исследования осадка жидкости, выделяющейся по дренажам; наличие раневых осложнений в виде сером, инфильтратов, гематом; длительность послеоперационного койко-дня.

Результаты и обсуждение. Диосмин и гесперидин назначали по разработанной схеме. Анализ эффективности профилактики раневых послеоперационных осложнений свидетельствует, что по ряду показателей (выраженность и длительность болевого синдрома, длительность серозных выделений, данные цитологического исследования, наличие осложнений со стороны операционной раны, длительность послеоперационного койко-дня) предложенный способ профилактики имеет преимущества перед традиционными методами лечения и способствует уменьшению частоты осложнений (соответственно 2,6 и 15 %).

Выводы. Использование аллопластических материалов в хирургическом лечении грыж передней брюшной стенки может сопровождаться возникновением раневых послеоперационных осложнений. Применение диосмина и гесперидина после аллогерниопластики является эффективным для профилактики раневых осложнений и может быть рекомендовано для внедрения в лечебную практику.

Ключевые слова: аллогерниопластика, профилактика послеоперационных осложнений, диосмин, гесперидин.

V.P. Andrjushchenko, M.I. Kushnirchuk

PREVENTIVE MAINTENANCE OF POSTOPERATIVE WOUND COMPLICATIONS AFTER ANTERIOR ABDOMINAL WALL ALLOHERNIOPLASTY

The aim – studying of diosmin and hesperidin (Normoven by the Kiev vitamin factory) efficacy for postoperative wound complications prevention after anterior abdominal wall allohernioplasty.

Materials and methods. Allohernioplasty results during 2004–2009 in 176 patients with different kinds of anterior abdominal wall hernias were analyzed. 140 patients were operated for postoperative ventral hernias, for umbilical – 10 and for inguinal – 26 patients. Allohernioplasty was done by sublay procedure in 67cases of postoperative ventral and umbilical hernias, by sublay intraabdominal – in 20, inlay – in 15 i onlay – in 15 patients, for inguinal – hernioplasty by Liechtenstein. Patients have been divided into two groups. The first (basic) included 116 patients' diosmin and hesperidin to which diosmin and hesperidin were prescribed: in the first days of the postoperative period dose was 2 tablets three times a day, since the second day – 1 tablet three times a day before complete operational wound healing and suture removal. In the second group (comparisons, 60 patients) in the postoperative period the traditional medications were appointed. An assessment of wound complications preventive efficacy after allohernioplasty was done by following indicators: expressiveness and duration of a pain syndrome in the early postoperative period; character and duration of drainage tubes abjections established in paramesh space; drainages fluid excreted cytological research results; wound complications as seromas, infiltrations, hematomas; duration of postoperative in-patient stay.

Results and discussion. Diosmin and hesperidin were appointed under the developed scheme. Analysis of wound complications prevention efficacy testifies, that on a number of indicators (pain syndrome expressiveness and duration, term of serous abjections, data of cytological research, presence of operational wound complications, duration of postoperative in-patient stay) the offered mean of preventive has advantages before traditional methods of treatment and promotes reduction of frequency of complications (accordingly 2.6 and 15 %).

Conclusions. Alloplasty materials use in anterior abdominal wall hernias surgical treatment can be accompanied by wound postoperative complications occurrence. Diosmin and hesperidin application after allohernioplasty is effective for wound complications prevention and it can be recommended for introduction in medical practice.

Key words: allohernioplasty, postoperative complications prevention, diosmin, hesperidin.