

УДК 617.55-007.43-001.4-06:616.5-002.72

Місцеві мікози в хірургії післяопераційних вентральних гриж

І.Я. ДЗЮБАНОВСЬКИЙ, В.І. П'ЯТНОЧКА, К.Г. ПОЛЯЦКО

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

LOCAL MYCOSES IN SURGERY OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

I.YA. DZYUBANOVSKY, V.I. PYATNOCHKA, K.H. POLYATSKO

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

Проаналізовано результати хірургічного лікування 632 хворих на післяопераційну вентральну грижу і вивчено частоту розвитку ранніх післяопераційних ускладнень. Мікробіологічні дослідження на наявність місцевих мікозів проведено у 53 пацієнтів. Місцеві грибкові ураження шкіри діагностовано у 94,3 % хворих, з них у 45,3 % діагностовано грибкову інвазію післяопераційної рани. При цьому частота післяопераційних ускладнень у даної категорії хворих склала 41,6 %, що у 3,6 рази перевищує частоту післяопераційних ускладнень у тих пацієнтів, в яких відсутня грибкова інвазія у післяопераційній рані.

The results of surgical treatment of 632 patients with postoperative ventral hernia are analysed, and the frequency of development of early postoperative complications is studied. The microbiological studies of the availability of local fungal infections were conducted in 53 patients. Local fungal skin lesions were diagnosed in 94,3 %, and in 45,3 % among them fungal invasion of surgical wounds was diagnosed. The frequency of postoperative complications in this group of patients was 41,6 %, which is 3,6 times higher than the frequency of postoperative complications in patients who do not have the fungal invasion in postoperative wound.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Впровадження в хірургічну практику алогерніопластики значно розширило об'єм операбельності пацієнтів із черевними грижами і суттєво вплинуло на результат їх лікування [2, 4, 5]. У літературі часто наводяться власні численні модифікації оперативних втручань, проводиться оцінка нових видів сітчастих матеріалів з аналізом характеру та частоти післяопераційних ускладнень. Стосовно питання технічних аспектів виконання операційного втручання, вибору типу сітчастого імплантата і шовного матеріалу майже досягнуто єдиної думки серед герніологів. Разом з тим питання профілактики ранніх післяопераційних ускладнень залишається відкритим. Більшість авторів пов'язує розвиток їх з мікробною інфекцією [4]. Проте в доступній нам літературі ми не знайшли жодного повідомлення про роль і частоту грибкового ураження у розвитку ранніх післяопераційних ускладнень після алогерніопластик, що стало метою даної роботи. За даними ВООЗ, кожний п'ятий житель Землі інфікований грибами, а кожний десятий має виражені клінічні прояви [3, 5]. Цьому значною мірою сприяли соціальні, медичні та фармакологічні фактори. Сьогодні відомо більше 400 видів грибів, здатних викликати захворювання у

людини [1, 3]. Анатомо-топографічні особливості передньої черевної стінки у хворих із черевними грижами, а саме наявність грижі і надмірний розвиток підшкірної жирової клітковини, формують утворення шкірних складок з ідеальними умовами для розвитку шкірних грибкових інфекцій. До групи факторів ризику розвитку мікозів у хворих на черевні грижі належать: гіповітамінози, хвороби крові, захворювання печінки, генетична схильність, імуносупресія, зумовлена тривалим застосуванням антибіотиків, цитостатиків і гормональних препаратів, ендокринопатії (цукровий діабет), алкоголізм, наркоманія. Сприятливими чинниками є: тривала експозиція на шкірі, підвищена температура й вологість, підвищене потовиділення, механічні мікро- і макротравми, недотримання правил особистої гігієни.

Матеріали і методи. За період з 2000 до 2008 року в клініці прооперовано 632 хворих із приводу післяопераційних вентральних гриж різних локалізацій. Розподіл хворих за віковими групами проведено згідно з класифікацією Ю.В. Плотнікова (1987). Чоловіків було 221 (35,0 %), а жінок – 411 (65,0 %). За віком хворі були розподілені таким чином: до 29 років прооперовано 2 (0,3 %) хворих, 30-

44 роки – 164 (25,9 %), 45-59 років – 389 (61,6 %) хворих, 60-74 роки – 77 (12,2 %) пацієнтів. З малими післяопераційними грижами прооперовано 221 (35,0 %) хворого, з середніми грижами – 324 (51,2 %) та з великими післяопераційними грижами – 87 (13,8 %) хворих. Серед оперованих у 2009 році 53 пацієнтів із післяопераційною вентральною грижею нами проведено культивування біопсійного матеріалу, виділень з ран та зскрібків шкіри на наявність таких видів грибів: *Aspergillus*, *Candida*, *Fusarium*, *Rhizopus* з метою вивчення впливу наявності та частоти місцевих грибкових уражень на характер і частоту основних післяопераційних ускладнень.

Результати досліджень та їх обговорення.

Серед ранніх післяопераційних ускладнень у хворих із групи контролю (табл. 1) найчастіше зустрічалися сероми (7,4 %), тривала лімфорей (5,7 %), причому частота даних ускладнень корелювала з типом операційного втручання і спостерігалась у 18,7 % пацієнтів, яким виконано алогерніопластику за типом *on lay*, та статистично достовірно рідше ($p < 0,05$) – у 3,4 % пацієнтів, яким виконано алогерніопластику за типом *sub lay*. Незважаючи на проведену інтраопераційну антибіотикопрофілактику, у 2,7 % пацієнтів діагностовано нагноєння післяопераційної рани і у 3,6 % – інфільтрат післяопераційної рани. Дані ускладнення відмічені у хворих із великими і гігантськими післяопераційними вентральними грижами. На нашу думку, у даній категорії хворих для профілактики гнійно-інфекційних ранових ускладнень проведення лише однієї антибіотикопрофілактики є недостатнім.

Серед 53 пацієнтів із післяопераційною вентральною грижею під час проведення мікробіологічних досліджень зскрібків із складок шкіри по нижньому краю грижового випинання в доопераційному періоді у 50 хворих нами виділено такі види грибів:

Таблиця 1. Частота і характер ускладнень у хворих із післяопераційними вентральними грижами в ранньому післяопераційному періоді (623 пацієнти)

Ранні післяопераційні ускладнення	Всього	
	абс.	%
Розходження країв рани	6	0,9
Нагноєння рани	17	2,7
Тривала лімфорей	36	5,7
Інфільтрат післяопераційної рани	23	3,6
Серома	47	7,4
Крайовий некроз шкіри	15	2,4
ТЕЛА	4	0,6
Всього	148	23,4

Aspergillus, *Candida*, *Fusarium*, *Rhizopus*. Частота місцевих мікозів у хворих на післяопераційну грижу склала 94,3 %, що пояснюється підвищеною температурою й вологістю, посиленням потовиділенням, механічними мікро- і макротравмами, недотриманням правил особистої гігієни. При мікробіологічному дослідженні виділень із дренажів післяопераційних ран та пунктів сером на 2-5 добу післяопераційного періоду у 24 пацієнтів (45,3 %) констатовано наявність грибкової флори *Aspergillus*, *Candida*, *Fusarium*, *Rhizopus*. Частота і характер післяопераційних ускладнень у даної групи хворих представлені у таблиці 2.

Таблиця 2. Частота і характер ускладнень у хворих, у яких в ранньому післяопераційному періоді в рановому екссудаті стверджено наявність грибкової флори (24 пацієнти)

Ранні післяопераційні ускладнення	Всього	
	абс.	%
Нагноєння рани	2	8,3
Тривала лімфорей	1	4,2
Інфільтрат післяопераційної рани	3	12,5
Серома	4	16,7
Всього	10	41,6

У структурі ранніх післяопераційних ускладнень переважали сероми – 16,7 %, інфільтрат післяопераційної рани – 12,5 %. У трьох пацієнтів спостерігали поєднання ускладнень: інфільтрат післяопераційної рани + сероми – 1 випадок, інфільтрат післяопераційної рани + нагноєння рани – 2 випадки.

Частота ускладнень у пацієнтів із післяопераційними вентральними грижами, в яких у ранньому післяопераційному періоді в рановому екссудаті стверджено наявність грибкової флори, у 3,6 раза перевищувала частоту діагностованих післяопераційних ускладнень у хворих, в яких у ранньому післяопераційному періоді в рановому екссудаті не виявлено грибкової інвазії (табл. 3).

Таблиця 3. Частота і характер ускладнень у хворих, в яких у ранньому післяопераційному періоді в рановому екссудаті не виявлено грибкової інвазії (26 пацієнтів)

Ранні післяопераційні ускладнення	Всього	
	абс.	%
Нагноєння рани	-	-
Тривала лімфорей	-	-
Інфільтрат післяопераційної рани	1	3,8
Серома	2	7,7
Всього	3	11,5

Висновки. 1. У хворих на післяопераційну вен-тральну грижу місцеве грибкове ураження шкіри спостерігається у 94,3 % випадків.

2. Присутність грибкової інвазії в післяопераційній рані у 3,6 раза збільшує частоту виникнення ранніх післяопераційних ускладнень.

3. Вважаємо за доцільне включити в план передопераційного обстеження пацієнтів із черевною

грижею обстеження на наявність місцевого мікозу, визначати характер грибкової флори та чутливість її до основних протигрибкових препаратів.

4. У випадку діагностики місцевих мікозів перспективним вважаємо доопераційне лікування місцевими протигрибковими препаратами та інтраопераційне профілактичне введення системних антимікотиків усім хворим.

ЛІТЕРАТУРА

1. Елинов Н.П. Медицинская микология к XXI веку – в начале третьего тысячелетия // Проблемы медицинской микологии. – 2000. – Т. 2, № 4. – С. 6-12.
2. Жебровский В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. – Симферополь: Издательский центр КГМУ, 2000. – 688 с.
3. “Круглый стол” по проблемам эпидемиологии, клиники и лечения микозов кожи и ее придатков // Дерматология та венерология. – 2001. – 4 (14). – С. 64-79.
4. Цветков В.О. Гнойные осложнения герниопластики с использованием сетчатых эндопротезов. Современные методы герниопластики, абдоминопластики с применением полимерных имплантатов: 1-я международная конференция. – М., 2003. – С. 77-78.
5. Munoz P. Criteria used when initiating antifungal therapy against *Candida* spp. in the Intensive Care Unit / P. Munoz, A. Burillo, E. Bouza // International Journal of Antimicrobial Agents. – 2002. – Vol. 15. – P. 83-90.
6. Soler M., Verhaeghe P.J., Stoppa R. Polyester (Dacron) mesh. In: Bendavid R. et.al. (eds). Abdominal wall hernias: principles and management. – New York, Springer-Verlag, 2001. – P. 266-271.