

КОРЕКЦІЯ ЛІМФОРЕЇ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ СИНТЕТИЧНИМИ ІМПЛАНТАНТАМИ

*Новікова О.М., студ. 3-го курсу
Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.
СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Традиційні методи герніопластики (ГП) супроводжуються розвитком рецидивів у 32 (55%). Впровадження сучасних технологій (tension free) з використанням поліпроленового алотрансплантату дозволило знизити їх число до 3-5%. Разом з тим, після імплантації поліпроленової сітки, спостерігаються прояви місцевої ексудативної реакції на чужорідний матеріал з утворенням сером, інфільтратів, а в деяких випадках і відторгнення сітки. Вивчені результати лікування 46 хворих з післяопераційними вентральними грижами (ПВГ), у яких для ГП використані синтетичні ендопротези. Чоловіків - 18, жінок - 28, середній вік 48,6 років. У 6 із них спостерігались гігантські рецидивні грижі (W4) за класифікацією J.Schevrel. У 34 хворих поліпроленову сітку імплантували sublay за методикою Stoppa-Rives. У 6 із-за дефіциту місцевих тканин імплантант розміщено inlay, у 4 - над апоневротично onlay. Рану дренивали двома хлорвініловими трубками, які приєднували до модифікованої вакуумної системи. Активну аспірацію проводили 6-10 днів. На протязі 1-2 днів аспірат мав геморагічний характер, який потім змінювався прозорою рідиною, за цитологічними характеристикою подібною до лімфи. В залежності від об'єму оперативного втручання, розмірів поліпроленової сітки, її розташування, тривалість лімфореї коливалась від 6 до 16 діб. Найдовше вона спостерігалась у хворих з гігантськими грижами, у яких використовувались релаксуючі розрізи і ендопротез розміщувався onlay. Для зменшення лімфореї використовували активну аспірацію, антикоагулянтну терапію, лазеротерапію, антибіотики. У 8 хворих після ГП з поліпроленовою сіткою мало місце утворення сером, які ліквідували пункційним методом, нагноєння рани та відторгнення трансплантату не спостерігалось.