

Страх Д. В.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БО- ЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

УЗ «5 ГКБ» г. Минска

Актуальность. Лечение хронических ран всегда вызывало трудности у врачей не только в амбулаторных условиях, но и в стационаре. Хронические трофические язвы при варикозной болезни нижних конечностей (С5-6 по СЕАР) отличаются длительным заживлением в виду того, что присоединение вторичной инфекции сводит на нет возможность скорейшего закрытия таких ран.

Цель исследования: оценить эффективность применения вакуум-терапии в лечении хронических ран при варикозной болезни нижних конечностей.

Материал и методы: изучены результаты лечения 15 пациентов (8 женщин и 7 мужчин), средний возраст $62,2 \pm 9,3$ лет, которые имели варикозную болезнь подкожных вен нижних конечностей, осложненную трофическими язвами. Площадь поверхности язвы составляла в среднем $8,2 \pm 3,1$ см², в терапии применялись ВАК-аппараты. Смена системы проводилась через 1-3 дня при первой фазе раневого процесса (воспалительной) и через 3-5 дней при второй фазе (регенерации и пролиферации). В процессе лечения у каждого был взят мазок на флору в ране.

Результаты: средняя продолжительность лечения язвы до момента использования аппарата составляла $65,2 \pm 7,5$ дней. Среднее время лечения с ВАК-системой составило $15,3 \pm 5,2$ дней. У 10 пациентов отмечено улучшение состояния через 10 дней, а для остальных 5, в зависимости от выраженности воспалительного процесса, время лечения составляло от 12 до 20 дней. Появление грануляционной ткани наблюдалось спустя 5-7 суток. Средний размер язвы уменьшился с $8,2 \pm 3,1$ см² до $6,0 \pm 1,7$ см² в первые 5 суток после установки. В течение следующей недели, когда ВАК-система была использована, средний размер трофической язвы был уменьшен до $1,6$ см²- $0,7$ см². Пограничное число микроорганизмов в ране с 10^7 уменьшилось до 10^5 - 10^3 , свидетельствуя о том, что гнойный процесс был купирован.

Выводы: лечение ран при помощи ВАК-системы улучшает процесс заживления трофической язвы за счет:

- 1) усиления фибринолиза, снижения бактериальной нагрузки и удаления раневого экссудата, способствуя предотвращению гнойного процесса в ране

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

- 2) скорейшего образования грануляционной ткани, стимуляции ангиогенеза, обеспечивая быстрое заживление
- 3) уменьшения количества перевязок, а значит снижения количества контактов раневой поверхности с внешней средой