

ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ КРЕСТЦОВО-ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

Кузьмин Ю.В., Жидков С.А., Копать А.А.

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,*

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. В последние годы количество пациентов поступающих на стационарное лечение по поводу пролежней крестцово-ягодичной области увеличивается. Это наблюдается как в нашей стране, так и в большинстве развитых стран мира. Так по данным литературы 2,5 миллиона случаев пролежней лечатся ежегодно в отделениях неотложной помощи в США, в результате чего ежегодные расходы оцениваются в \$17,8 млрд. только в США. Во всем мире в 2019 году пролежни послужили причиной 24 400 смертей.

Мы периодически сталкиваемся с данной патологией, которая протекает тяжело и требует больших усилий во время лечения. В результате накопленного опыта мы разработали способ комплексного лечения данной патологии.

Цель. Показать способ комплексного лечения пролежней крестцово-ягодичной области.

Материалы и методы. С 2015 по 2022 год в отделении гнойной хирургии 4-й городской клинической больницы г. Минска было пролечено 42 пациента с пролежнями крестцово-ягодичной области. Женщин было 19 (45,2%), мужчин было 23 (54,8%). Вак-терапия проводилась аппаратом В-40А производства Республики Беларусь.

Результаты и обсуждение. Причинами и предрасполагающими факторами развития пролежней (по нашим данным) были: 1. Неврологические заболевания – 22 пациента (52,4%); 2. Сердечно-сосудистые заболевания – 6 пациентов (14,3%); 3. ОАСНК – 5 пациентов (11,9%), 4. Травматолого-ортопедические заболевания – 4 пациента (9,5%); 5. Ковид 19 – 5 пациентов (11,9%).

Из них: сахарный диабет – 5 пациентов (11,9%); длительная анестезия или длительная ИВЛ – 6 пациентов (14,3%).

Средний возраст пациентов составил - $62 \pm 11,6$ года.

Сроки поступления от начала заболевания – $27,9 \pm 33,8$ сут. (Ме 15,00).

При лечении пролежней мы использовали разработанный нами метод лечения. При поступлении пациентов на стационарное лечение проводили подготовку к оперативному лечению под эндотрахеальным наркозом. При выполнении оперативного лечения выполняем иссечение некротизированных тканей в области пролежня крестцово-ягодичной области с тщательным гемостазом. Затем рану промываем 3% раствором перекиси водорода. Рану рыхло тампонируем марлевыми салфетками, смоченными выше указанным раствором. На следующий день тампоны извлекаем, а в полость раны

помещаем соответствующую ей по размеру вакуумную повязку. Выполняем герметизацию раны самоклеющейся пленкой, захватывая не менее 10 см здоровой кожи. Осуществляем вакуумное воздействие на полость раны с созданием отрицательного давления 100 мм рт. ст. в течение 3 суток. Через 3 суток повязку снимаем. При необходимости повторно накладываем вакуумную повязку. Если рана готова к пластическому закрытию выполняем кожную пластику раны местными тканями.

Для выполнения кожной пластики в области обеих ягодиц выкраиваем два кожных лоскута и, перемещая их навстречу друг другу, подшиваем к нижнему краю раны, затем иммобилизуем верхний край раны и подшиваем его к перемещенным кожным лоскутам. Швы снимаем не ранее чем через 14 суток.

В послеоперационном периоде проводили: Антибиотикотерапия согласно данным антибиотикограммы; обезболивание; антикоагулянтная терапия.

Сроки выполнения оперативного вмешательства $3,8 \pm 3,6$ сут. (Me 2,00).

Пластическое закрытие раны – через $7,9 \pm 4,8$ сут.

Время пребывания в стационаре $32,8 \pm 21,4$ (Me 27,00) сут. У 4 пациентов была частичная несостоятельность швов при кожной пластике перемещенным кожным лоскутом. У 3 пациентов повторное наложение швов выполнялось один раз. У одного пациента – дважды.

Пациенты выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Осмотрены через 9 месяцев, полное заживление пролежневой раны.

Выводы.

1. Комплексное лечение пролежневых ран ягодично-крестцовой области, включающее – некрэктомию, ВАК терапию и кожную пластику перемещенным кожным лоскутом, является оптимальным при лечении данной патологии.

2. Данный подход к лечению позволяет сократить 1 и 2 фазу раневого процесса и сократить сроки стационарного лечения.