

**Федянин С.Д., Косинец В.А., Коваленко А.А., Самсонова И.В.,
Галецкая А.А., Шилин В.Е., Медведев М.Н.**

СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет»*

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс в клинической медицине проблема лечения хирургических инфекций кожи и мягких тканей остается весьма злободневной и требует существенных затрат финансовых ресурсов. По современным представлениям активное хирургическое лечение хирургических инфекций кожи и мягких тканей подразумевает комплекс мероприятий, направленных на максимальное сокращение сроков течения всех фаз раневого процесса с целью предельно приблизить его к заживлению первичным натяжением.

Цель исследования. Разработать новую комплексную систему лечения хирургических инфекций кожи и мягких тканей и оценить ее клиническую эффективность.

Материалы и методы. Работа выполнена при поддержке гранта Президента Республики Беларусь в рамках задания ГПНИ «Разработать метод стимуляции раневого заживления».

Для оценки эффективности предложенной комплексной системы выполнено рандомизированное исследование течения раневого процесса у 302 пациентов с гнойными ранами различного происхождения и локализации, находящихся на лечении в отделении проктологии Государственного учреждения здравоохранения «Витебская городская центральная клиническая больница» и в отделении гнойной хирургии Учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» в период с 2013 по 2021 год.

Пациенты были разделены на основную и контрольную группы. Рандомизацию осуществляли методом игральных костей. При выпадении четного значения пациента относили к основной группе, нечетного – к контрольной группе.

Основная группа – 151 пациент (86 мужчин (56,95%) и 65 женщин (43,05%)). В лечении пациентов данной группы впервые применена разработанная комплексная система лечения. Средний возраст в выборке составил $60,43 \pm 1,13$ лет, площадь ран $72,26 \pm 6,89$ см².

Контрольная группа – 151 пациент (84 мужчины (55,63%) и 67 женщин (44,37%)). В лечении пациентов данной группы разработанная комплексная система не применялась. Средний возраст в выборке составил $59,99 \pm 1,17$ лет, площадь ран $68,27 \pm 5,48$ см².

Эффективность лечения оценивалась по длительности фаз раневого процесса. Определение площади ран проводили с помощью программного

обеспечения Adobe Photoshop (Adobe Systems, США). В работе использованы стандартные бактериологические методы. Кроме того, для идентификации и определения чувствительности облигатных анаэробов к антибиотикам применялись разработанные нами тест-системы ИД-АНА и АБ-АН. Иммуногистохимическое окрашивание выполнялось на иммуногистостейнере Leica Bond-Max.

Результаты. Разработана новая комплексная система лечения хирургических инфекций кожи и мягких тканей. Новая комплексная система включает:

1. Применение метода лечения ран отрицательным давлением при невозможности сопоставления краев раневых дефектов с применением разработанного первого отечественного аппарата для вакуумной терапии Импульс КМ-1. Аппарат Импульс КМ-1 предназначен для лечения ран методом вакуумной повязки, поддерживает широкий диапазон вакуумметрических давлений и способен обеспечить режимы постоянного, переменного и прерывистого вакуумного воздействия на раны.

2. Применение этапно-адаптирующего провизорного шва. Этапно-адаптирующий провизорный шов характеризуется удобством при использовании для лечения обширных раневых дефектов, позволяет сопоставлять края ран, сохраняя их подвижность, обеспечивает их адаптацию на этапах перевязок и пластического закрытия. Метод технически прост, обеспечивает профилактику инфицирования раневых дефектов госпитальной микрофлорой, облегчает уход за обширными ранами. Этапно-адаптирующий провизорный шов может использоваться для лечения раневых дефектов методом дозированного тканевого растяжения.

3. Рациональное использование антибиотиков и антисептиков. В качестве препарата выбора для терапии инфекций, вызванных *MSSA* необходимо рекомендовать назначение цефазолина, а резерва – левофлоксацина; *MRSA* и *MRCoNS* – ванкомицина, а резерва – линезолида и тигециклина; *K.pneumoniae* – колистина, а резерва – тигециклина; *P.aeruginosa* – дорипенема и колистина; *A.baumannii* – ампициллина+сульбактам, а резерва – колистина. Антибиотиком выбора для лечения анаэробных инфекций продолжает оставаться метронидазол, а резерва – имипенем, меропенем.

Наибольшей антисептической активностью обладали 0,02% хлоргексидина биглюконат и септомирин.

4. При хронизации раневого процесса впервые применялся метод стимуляции раневого заживления аутологичными аспиратами красного костного мозга. В условиях операционной под местной анестезией иглой И.А. Кассирского выполняют стерильную пункцию и аспирируют красный костный мозг. Производят кюретаж раны ложкой Фолькмана. Аспират костного мозга вводят в края раны и наносят на раневую поверхность. Установлено достоверное увеличение экспрессии маркеров COL1 и Ki67 под влиянием аутомиелоаспирирования.

Разработанная система позволяет сократить сроки госпитализации пациентов на 13 койко-дней.

Выводы. Разработана новая комплексная система лечения хирургических инфекций кожи и мягких тканей. Разработанная система характеризуется высокой эффективностью и позволяет сократить сроки госпитализации пациентов на 13 койко-дней.