

Ендоренко К. В., Целуйко О. В.

NPWT В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Черкасов М. Ф., асп. Меликова С. Г.

Кафедра хирургии №4

*ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. В структуре хирургической патологии инфекция области хирургического вмешательства составляет от 12% до 61% случаев в зависимости от заболевания и проведенного оперативного вмешательства. Длительность заживления при традиционном «открытом» лечении может достигать 100 и более дней. В комплексном лечении таких ран все чаще применяют местные физические высокотехнологичные способы воздействия, к которым относится методика контролируемого отрицательного давления NPWT (Negative pressure wound therapy). Использование NPWT способно ускорить процесс репаративной регенерации за счет стимуляции кровообращения, уменьшения отека и усиления образования грануляционной ткани.

Цель: оценка эффективности использования NPWT в лечении инфицированных ран.

Материалы и методы. Представлен опыт ведения 76 пациентов с инфицированными ранами, проходивших лечение в хирургическом отделении клиники Ростовского государственного медицинского университета с 2013 по 2021 год. Из них 48 мужчин (63,2%) и 28 женщин (36,8%). В структуру заболеваний, включенных в исследование, вошли: открытые раны после иссечения эпителиального копчикового хода – 38 пациентов (50%); хирургическая инфекция при лапаротомии – 15 пациентов (19,7%); раневые осложнения в травматологии и ортопедии – 7 пациентов (9,2%); послеоперационный стерномедиастинит – 6 пациентов (7,9%); пищеводные свищи после лапароскопических операций при ахалазии, диафрагмальной грыже и дивертикуле – 6 пациентов (7,9%); раневые осложнения при герниопластиках аллотрансплантатом – 4 пациента (5,3%). Статистическая обработка данных производилась в программах «Microsoft Excel 2016» и «R».

Результаты и их обсуждение. Продолжительность лечения с использованием NPWT в среднем составила $21,7 \pm 0,27$ дня. Динамика репаративных процессов оценивалась в сравнении с изначальной площадью ран на 4-й, 8-й, 12-й, 16-й дни после начала использования методики. На 12-й день у 58 пациентов (76,3%) отмечалось наличие грануляционной ткани и у 48 больных (63,2%) наблюдалось уменьшение размеров раны. Скорость заживления ран составила $2,6 \pm 0,43$ см²/сут, за первые 16 дней площадь уменьшилась на $61,3 \pm 2,9\%$. Время полной эпителизации составило: для открытых ран при лечении эпителиального копчикового хода – 28,8 дня; для хирургической инфекции при лапаротомии – 30,1 дня; для раневых осложнений в травматологии и ортопедии – 30,6 дня; для послеоперационного стерномедиастинита – 33,4 дня; для пищеводных свищей после лапароскопических операций по поводу ахалазии, диафрагмальной грыже и эпифренальном дивертикуле – 31,1 дня; для раневых осложнений при герниопластиках аллотрансплантатом – 29,7 дня. Средняя продолжительность полного заживления послеоперационных ран составила $28,4 \pm 0,45$ дней, что соответствовало срокам временной нетрудоспособности.

Выводы. Использование NPWT в лечении инфицированных ран области хирургического вмешательства, в сравнении с данными при традиционном лечении, позволяет увеличить интенсивность процессов репарации, уменьшить длительность пребывания пациента в стационаре и сроки временной нетрудоспособности, а также уменьшить затраты на стационарное лечение.