

*Ладутько И.М.1, Пищуленок А.Г.2, Короленя Е.А.2, Домаренок Е.П.2*

## **ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И ГНОЙНЫМИ РАНАМИ**

<sup>1</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», <sup>2</sup>УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность:** несмотря на достижения современной хирургии, лечение гнойных ран является сложной и до конца не решенной проблемой. В настоящее время проблема лечения инфицированных ран и перитонита, а также ведение ран на фоне продолжающегося перитонита и невозможности закрытия передней брюшной стенки остаётся актуальной. Гнойно-воспалительные заболевания наблюдаются у 35-40% пациентов, находящихся на лечении в хирургических стационарах, а послеоперационные гнойные осложнения наблюдаются от 12 до 32% в зависимости от имеющейся патологии.

Первые сообщения о применении вакуумной терапии относятся к IV веку до нашей эры, когда использовались медицинские банки из стекла, рога или бронзы. В середине XIX века Н.И. Пирогов разработал свой метод «наружной вакуумной аспирации», согласно которому разряженный воздух способствует ликвидации воспалительного экссудата, механически очищая раневую поверхность. В XX веке было разработано множество путей и методов использования отрицательного давления в медицинской практике (университет Wake Forest, США, начало 1990-х годов). В мировой практике метод терапии ран отрицательным давлением (Negative Pressure Wound Therapy) с применением современных вакуумных систем (Vacuum-assisted closure) активно используется в лечении раневой инфекции и ран различной этиологии.

Данная методика имеет ряд известных уникальных эффектов, которая делает ее незаменимой для широкого применения в хирургии. Преимущества использования вакуум – терапии в комплексном лечении гнойных ран различной этиологии и локализации заключается в удалении раневого экссудата, снижении микробной обсемененности, защите раны от внешних загрязнений, уменьшению отека, сохранению влажности раневой среды, усилению кровообращения, стимуляции созревания эпителия и развития грануляционной ткани, сокращению площади раны.

**Цель работы:** продемонстрировать опыт использования системы VAC – терапии в лечении пациентов с раневой инфекцией и гнойными ранами и оценить результаты лечения.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 82 медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГК БСМП» г.

Минска и оперированных в период с 2014 по 2019 гг., которым в комплексном лечении раневой инфекции и ран различной этиологии был применен метод VAC - терапии. Из них женщин было 48, а мужчин – 34, средний возраст 63,2 года. Все пациенты имели тяжелую основную и сопутствующую патологию.

**Результаты и обсуждение:** метод VAC - терапии использован у 82 пациентов с различной гнойной патологией: раны стопы при сахарном диабете – 12, пролежни различной локализации – 12; хронические трофические язвы различной этиологии – 32, осложненные хирургические раны, в том числе лапаростомы – 12, вскрытые обширные и глубокие флегмоны передней брюшной стенки, забрюшинного пространства и малого таза – 8. наложение системы на ушитые раны после пластики перемещенными лоскутами, послеоперационные раны после ампутации конечности для профилактики возможных осложнений – 6.

Нами использовалась оригинальная система итальянского производства с предлагающимися раневыми покрытиями и дренажами как для наружного дренирования, так и для внутреннего – типа Пратта. Заполнение раневой поверхности производилось как губкой, так и крупноячеистым оригинальным марлевым покрытием в зависимости от локализации и характера раневого дефекта. Герметизация полости осуществлялась покровной пленкой. Использовался постоянный режим вакуумной терапии до конца лечения с уровнем отрицательного давления в пределах 90-125 мм.рт.ст. Вакуум-система удалялась на 3-4 сутки с последующим наложением вторичных швов на рану после ее очищения и появления хороших грануляций. Показаниями к терапии отрицательным давлением у пациентов с осложненными послеоперационными ранами на фоне перитонита являлись бесперспективность закрытия лапаротомной раны, осложненной инфекционным процессом с наличием значительного диастаза краев раны или невозможность одномоментного устранения источника перитонита по техническим причинам или в связи с тяжестью состояния пациента. При лечении осложненных послеоперационных ран на фоне перитонита релапаротомия с заменой вакуум-системы производилась по показаниям на 3-4 сутки у 7 пациентов. Средняя продолжительность лечения перитонита с использованием вакуум-систем составила 12 дней. По нашим наблюдениям средняя продолжительность лечения без применения VAC-терапии составляет 20 и более дней. Осложнений, обусловленных использованием вакуум-систем, не наблюдалось.

**Выводы:**

1. VAC – терапия является высоко эффективным и экономически рентабельным методом в комплексном лечении раневой инфекции и гнойных ран, которая приводит к ускорению заживления ран в послеопераци-

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

онном периоде, уменьшает риск развития гнойных осложнений и внутри-больничной инфекции, позволяет успешно лечить острые и хронические раны, а так же снизить время пребывания пациента в стационаре.

2. VAC- терапия может успешно применяться у пациентов с прогнозируемым развитием гнойных осложнений со стороны ран в качестве профилактики при применении данной методики в раннем послеоперационном периоде.