

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ VAC ДЛЯ ТЕРАПИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕПАТО-БИЛИАРНОГО И ТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

¹Коротков С.В., ¹Шамрук В.В., ¹Щерба А.Е., ²Пикиреня И.И., ¹Руммо О.О.
¹ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минск, Республика Беларусь
²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Проблема лечения инфицированных ран и перитонита, а также ведение ран на фоне продолжающегося перитонита и невозможности закрытия передней брюшной стенки хорошо известна. Эта проблема сопряжена с известными техническими трудностями, большими затратами кадровых медицинских ресурсов, низкой эффективностью и высоким риском летальности для пациента от сепсиса.

Цель: продемонстрировать опыт использования системы отрицательного давления для лечения перитонита и осложненных послеоперационных ран.

Материалы и методы. Мы предоставляем наш опыт применения вакуум-системы для лечения перитонита и осложненных послеоперационных ран у 108 пациентов, из них 106 взрослых, средний возраст составил 52 года, и 2 детей, возрастом 8 месяцев и 1 год. Все эти пациенты перенесли сложные, высокотехнологические операции на органах брюшной полости, которые включали: трансплантации печени и почек, родственные трансплантации у детей, реконструктивные операции на панкреато-гепато-билиарной системе, резекция опухоли с участком тощей кишки с формированием энтеро-дуоденоанастомоза, ушивание прободной язвы.

В нашей клинике использовалась вакуум-система “WATERLILY” (Италия), включающая адгезивное пленочное покрытие, неспадающуюся дренажную трубку, источник вакуума, снабженный емкостью для сбора жидкости. В качестве дренирующего материала используем мягкую пенополиуретановую губку с размером пор порядка 400-2000 мкм или марлевую повязку. Герметизацию осуществляем покровной пленкой. Используем постоянный режим терапии до конца лечения. Уровень отрицательного давления поддерживали в пределах 75-125 мм.рт.ст.. Смена повязки выполнялось по показаниям.

Результаты. В наших случаях показаниями к наложению вакуум-системы являлось:

1. Бесперспективность закрытия лапаротомной раны, осложненной инфекционным процессом и/или значительным диастазом краев.

2. Невозможность одномоментного устранения источника перитонита (технически или в связи с тяжестью состояния пациента).

3. Прогнозируемое прогрессирование перитонит.

4. Наличие компартмент-синдрома.

Опыт применения вакуум-систем с февраля 2013 года привел нас к формированию 3 различных способов использования отрицательного давления.

Первое применение: только марля при зашитом апоневрозе.

Второе применение: губка или марля с вшиванием в края апоневроза силиконовой мембраны;

А также использовали губку с вшиванием в края раны.

Использование этих вариантов определялось: по состоянию апоневроза: сохранен или расплавлен, имелся перитонит или только инфицированная рана. А также показанием являлось невозможностью стянуть рану у пациента с выраженным парезом или отеком внутренних органов и повторными лапаротомиями при продолжающемся перитоните.

У ребенка (1 год) после родственной трансплантации печени на 16 сутки развилась раневая инфекция, после ряда лапаротомия, потребовавшая установки вакуум-системы, на 3 сутки вакуум система удалена, наложены вторичные швы на рану.

Невозможность одномоментно закрытия брюшной стенки из-за отека трансплантата у ребенка (8 месяцев) после родственной трансплантации печени послужило причиной применения вакуум системы, как барьера от внешней среды. Вакуум-система удалена на 6 сутки с послойным швом раны.

Использование вакуум-систем позволяет активно удалять инфицированное отделяемое, ускорять бактериальную деконтамицию, уменьшать площадь раны, изолировать рану от внешней среды, уменьшать количество лапаротомий. Средняя продолжительность лечения перитонита с использованием вакуум-систем составило 14 дней. Релапаротомия с заменой вакуум-системы производилась по показаниям в среднем на 3 сутки. Осложнений обусловленных использованием вакуум-систем не наблюдалось.

Несмотря на применение вакуум-систем в комплексном лечении перитонита летальность составила 59,09 %, что обусловлено тяжестью основного заболевания, наличием сопутствующей патологии, иммуносупрессивным статусом пациентов.

Выводы. На основании нашего опыта мы можем подтвердить данные других центров о том, что использование вакуум-систем является эффективным методом лечения перитонита и осложненных послеоперационных ран.