

ВАКУУМНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Ставчиков Е.Л.^{1,2}, Зиновкин И.В.¹, Махнач А.Е.¹,
Росинская М.Н.¹, Евменьков А.С.¹*

¹ УЗ «Могилёвская областная клиническая больница», г. Могилёв, Беларусь

² Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Беларусь

Введение. Сахарный диабет (СД) – самое распространенное эндокринное заболевание, которое уже приняло характер неинфекционной эпидемии во всем мире. Число больных СД удваивается каждые 10-15 лет. У более чем 70 % больных СД развиваются различные осложнения, в том числе синдром диабетической стопы (СДС). СДС объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла мягких тканей и костно-суставного аппарата стопы, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических поражений и гангрены стопы. Это осложнение в конечном итоге стоит больным потерей конечности, а летальность в послеоперационном периоде колеблется в пределах 6-51%.

Вопросы снижения количества высоких ампутаций и степени инвалидизации пациентов с СДС остаются крайне актуальными, и для скорейшего их решения ведется поиск новых многокомпонентных и мультидисциплинарных подходов. Одним из новых и перспективных методов лечения подобного рода ран является метод вакуумного воздействия. Вакуум-терапия является одним из видов местного лечения, который применяют с целью улучшения течения раневого процесса. Использование постоянной вакуумной терапии в лечении раневых дефектов позволяет значительно улучшить показатели местной микроциркуляции и снизить бактериальную контаминацию раны, тем самым в короткие сроки происходит стимуляция процессов регенерации, раневой процесс переходит во вторую фазу.

Цель. Целью нашего исследования является изучение эффективности вакуумной терапии в лечении хронического раневого процесса у пациентов с осложненными формами СДС.

Материалы и методы. Критерии включения пациентов в исследование следующие: возраст старше 18 лет, наличие у пациентов СДС. В исследовании приняло участие 16 пациентов. Возраст пациентов составил от 39,5 до 90 лет 59,5 (49,25; 62,5), распределение по полу: мужчин – 7, женщин – 9. Масса тела пациентов составила 87,5 (53,5; 108) кг, рост – 171,5 (143,5;175,5) см, индекс массы тела – 26,33 (17,85; 30,78) кг/м².

Пациентам с хроническими ранами на нижних конечностях на фоне комплексного лечения (профилактика полинейропатии, проведение вазотропной и антибактериальной терапии) выполняли хирургическую обработку с последующим наложением вакуумной повязки под герметичным

покрытием в диапазоне отрицательного давления в ране от -80 до -120 мм. рт. ст., создаваемой аппаратом, соединенным с раной дренажной трубкой и имеющим контейнер для сбора экссудата. Вакуумные повязки менялись каждые 3-5 дней в зависимости от степени экссудации и динамики течения раневого процесса. У каждого пациента применялось 3 сеанса вакуумной терапии.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0. Данные представлены в виде медианы и 25%-75% квартилей. Для оценки определения площади раны, размеров гнойных тканей и грануляций использовалась программа Wound Analysis 1.3 (США).

Результаты и обсуждение. У пациентов площадь раневой поверхности составила 8244 (2090,5; 26657,35) мм². У 4 пациентов раневая поверхность была представлена только гнойными тканями, у 6 пациентов – только грануляционной тканью, у остальных пациентов патологический процесс имел смешанный характер. Площадь гнойных ран составляла 5823 (2209,5; 12761) мм², площадь грануляционной ткани – 6622,5 (2115,5; 20557) мм². После лечения вакуумными повязками у 9 пациентов отмечалось полное заживление раневого дефекта, у остальных пациентов площадь раневых поверхностей уменьшилась до 2098,5 (545; 7171) мм², площадь гнойных ран составила 1365 (455; 2552,5) мм², площадь грануляционной ткани – 4129 (943,5; 7198) мм² (p<0,05).

Выводы. Применение вакуумной терапии у пациентов с СДС способствует быстрому очищению ран и уменьшению их площади, ускорению процесса гранулирования и эпителизации ран, что позволяет в быстрые сроки закрыть раневой дефект мягких тканей и сократить сроки стационарного лечения.