

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЛОКАЛЬНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кисляков В.А., Горишунова Е.М.

*Городская клиническая больница им.А.К.Ерамишанцева Департамента
Здравоохранения г. Москвы*

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования Российский университет дружбы народов*

APPLICATION OF THE LOCAL NEGATIVE PRESSURE METHOD IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Kislyakov V.A., Gorshunova E.M.

*City Clinical Hospital named after A.K.Eramishantsev, Moscow Health
Department*

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Peoples'
Friendship University of Russia*

Введение. Ежегодно во всем мире проводится на каждые 100 тыс. населения выполняется 4511 операций, или же 1 операция на каждые 22 человека; при этом такое осложнение, как инфекция области хирургического вмешательства, возникает в 1,9% случаев, а в отдельных группах частота этого осложнения достигает и 40%. Инфекция области хирургического вмешательства увеличивает продолжительность пребывания пациента в больнице и частоту повторных оперативных вмешательств, увеличивает стоимость лечения, а также повышает уровень смертности. Исторически лечение сложных ран включало тщательное очищение, хирургическую обработку инфицированного участка и удаление некротизирующих тканей, укрытие послеоперационной раны повязкой и последующие перевязки до заживления раны. Хотя санация раны и медикаментозная терапия по-прежнему представляют собой золотой стандарт в заживлении сложных ран, метод локального отрицательного давления (ЛОД) помогает улучшить результаты лечения таких осложнений.

Цель. Представить опыт лечения пациентов с послеоперационными осложнениями после абдоминальных и травматологических операций, проходивших лечение с применением метода ЛОД на базе отделения гнойной хирургии ГКБ им.А.К.Ерамишанцева в 2021 г.

Материалы и методы. Произведен проспективный анализ лечения 18 пациентов, которые были госпитализированы в наше отделение в 2021г. с гнойными осложнениями в сроки ≤ 30 суток после выполненного оперативного вмешательства. Схема лечения строилась по принципу ранней (в первые 1-3 суток после вскрытия гнойного очага) установки аппарата отрицательного давления, поддержания постоянного давления 120 мм рт.ст. при обильной экссудации, перехода на переменный режим (120-125/65-75 мм. рт.ст.) во второй фазе раневого процесса, регулярной смене компонентов системы каждые 3-5 дней.

Результаты и обсуждение. Из 18 пациентов было 10 женщин, 8 мужчин; средний возраст 54,35 лет (от 28 до 73 лет). Из них 12 перенесли абдоминальные операции (5 лапаротомий - из них 2 ненатяжных герниопластики, и 7 лапароскопических герниопластик), 3 - эндопротезирование коленного (1) или тазобедренного сустава (2), 3 - металлостеосинтез пластиной. Микробный пейзаж был представлен в основном *Staphylococcus aureus* (61,1% - 11 из 18), в том числе MRSA (3 случая), либо полимикробными ассоциациями. Среднее количество смен повязок для подготовки ран к закрытию 3,7 (от 2 до 7). Сроки госпитализации составили от 8 до 22 койко-дней, в среднем 12,5 койко-дня. Удалось добиться сохранения всех эндопротезов суставов; вынужденно выполнен демонтаж 2 пластин МОС. Также удалось сохранить 4 сетчатых имплантата. Всем пациентам завершающим этапом выполнено наложение вторичных швов.

Выводы. Использование метода ЛОД в схеме лечения гнойных осложнений оперативных вмешательств позволяет ускорить очищение ран, стимулирует рост грануляций, способствует сокращению сроков подготовки ран к пластическим операциям и продолжительности госпитализации в целом.