

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ NPWT В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН

***Галашокян К.М., Черкасов М.Ф., Старцев Ю.М.,
Черкасов Д.М., Меликова С.Г.***

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ростовский государственный медицинский
университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации*

EXPERIENCE OF USING NPWT IN THE TREATMENT OF INFECTED POSTOPERATIVE WOUNDS

***Cherkasov M.F., Galashokyan K.M., Startsev Yu.M.,
Cherkasov D.M., Melikova S.G.***

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Rostov
State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Актуальность. Гнойно-воспалительные осложнения послеоперационных ран составляют от 30 до 40% в структуре хирургических заболеваний. Длительные сроки стационарного лечения и временной нетрудоспособности, а также финансовые затраты службы здравоохранения при классических методах лечения пациентов с инфицированными послеоперационными ранами требуют внедрения новых методов лечения. Одним из таких методов является вакуумная терапия или Negative-pressure wound therapy (NPWT), имеющая положительное влияние на репаративный процесс за счет множества патогенетически обоснованных точек приложения.

Материалы и методы. В исследование включено 120 случаев инфицированных ран у пациентов, проходивших лечение в хирургическом отделении клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России с 2013 по 2023 год. Из них 88 мужчин (73,3%) и 32 женщин (26,7%), средний возраст – $48,6 \pm 2,1$ года. Этиологический состав случаев: открытые раны после иссечения эпителиального копчикового хода – 40 случаев (33,3%); хирургическая инфекция лапаротомной раны – 20 (16,7%); осложнения после герниопластики сетчатыми эндопротезами – 13 (10,8%); осложнения после абдоминопластики – 6 (5%); послеоперационный стерномедиастинит – 25 (20,8%); раны после травматологических операций – 6 (5%); пищеводные свищи после эзофагокардиомиотомии, гастрэктомии и дивертикулэктомии – 5 (4,2%); декубитальные раны – 3 (2,5%); осложнения после маммопластики – 2 (1,7%).

Вакуум-терапия выполнялась круглосуточно в постоянном или переменном режиме в зависимости от фазы раневого процесса. Показатели отрицательного давления при постоянном режиме: от 75 до 125 мм рт. ст., при переменном режиме: 75/125 мм рт. ст. с интервалом 7/2 минуты. При наличии протезов и сетчатых имплантатов дополнительно использовались инстилляций с антисептическими растворами.

Процесс раневой репарации оценивался по клиническим (рост площади грануляций, эпителизация), цитологическим (типы цитограмм) и планиметрическим (площадь раны, скорость заживления) параметрам.

Результаты и обсуждения. Длительность применения NPWT составила в среднем $22,1 \pm 0,25$ дней. Смена вакуумных повязок выполнялась каждые 48–72 часа, в среднем требовалось от 4 до 6 перевязок.

На 4 день признаки воспаления в ране идентифицировались в 36 случае (30%). На 8 день после начала NPWT участки грануляционной ткани визуализировались у 94 пациентов (78,3%). На 12 день у 78 человек (65%) регистрировались участки краевой эпителизации. Спустя месяц полная регенерация тканей отмечена у большинства больных – 96 человек (80%).

При оценке данных цитологии – на 4 день воспалительные цитограммы отмечались в 88 случаев (73,3%). На 8 день число воспалительных цитограмм уменьшилось в 4 раза — 20 больных (16,7%). На 16 день большинство цитограмм имели регенераторный характер — 76 случаев (63,3%).

Скорость заживления инфицированных послеоперационных ран составила $2,9 \pm 0,41$ см²/сут. В течение первых 16 дней во всех случаях, раны сокращались в размерах на $63,1 \pm 2,6\%$ от начальной площади. Повторных оперативных санаций и некрэктомий не выполнялось. Все сетчатые имплантаты и протезы сохранены. Средний срок полного заживления ран составил $28,6 \pm 0,31$ дня.

Данные, полученные в нашем исследовании, а также в других работах посвященных лечению инфицированных ран, демонстрируют ранний регресс воспаления в ране и положительную динамику планиметрических параметров. Это дает возможность оценить воздействие NPWT на репаративный процесс как эффективное и клинически значимое.

Выводы. NPWT в лечении инфицированных послеоперационных ран оказывает выраженный положительный эффект на процессы регенерации тканей. Данный метод способствует быстрому очищению инфицированных ран, приводит к значимому уменьшению сроков полного заживления, а также повышает возможность сохранения имплантатов/протезов, что обосновывает необходимость его дальнейшего внедрения в клиническую практику.