

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ VAC- СИСТЕМ В ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ РАН

Безводицкая А.А., Ханцевич А.М., Безводицкая Д.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «5 Городская клиническая больница», Минск, Республика Беларусь*

USE OF VAC SYSTEM IN THE TREATMENT OF EXTENSIVE PURULENT-NECROTIC WOUNDS

Bezvadzitskaya A.A., Chantsevich A.M., Bezvadzitskaya D.A.

Belarussian state medical university, 5th City clinical hospital, Minsk, Republic of Belarus

Введение. Лечение обширных гнойно-некротических патологических очагов и раневых дефектов продолжает оставаться актуальной проблемой хирургии. Увеличение продолжительности жизни, возрастающий объем оперативных вмешательств приводит к возрастанию количества пациентов, имеющих те или иные гнойные патологические процессы. Безусловно, медикаментозное, этиопатологическое лечение играет очень важную роль в терапии. Однако, значение местного лечения не утрачивает своей актуальности. Современным методом лечения гнойно-некротических процессов является VAC-терапия.

VAC-терапия – это методика лечения ран, которая предполагает использование отрицательного давления для очищения поверхности повреждения и ускорения заживления кожных покровов. Вакуумная терапия проводится с помощью специальных аппаратов, которые создают оптимальные условия для проведения процедуры. Аппарат для лечения ран отрицательным давлением считается практически универсальным. Он может применяться для заживления как острых, так и хронических ран.

Цель. Определить показания и противопоказания для применения вакуумной терапии у пациентов с гнойно-некротическими поражениями мягких тканей.

Материалы и методы. В течении 2023 года в отделении гнойной хирургии УЗ «5 ГКБ» г. Минска было пролечено 11 пациентов с использованием VAC-систем (использовалось 2 аппарата, итальянского и российского производителей). Все пациенты имели обширные гнойно-некротические процессы мягких тканей. 3 человека – это пациенты с травматической болезнью спинного мозга, имели длительно незаживающие пролежни в области больших вертелов в течении 6-12 месяцев. 6 пациентов – диабетики, имеющие флегмоны мягких тканей передней брюшной стенки, в результате вскрытия которых образовались обширные раневые дефекты с гнойно-некротическим отделяемым. 2 пациента имели обширные раневые дефекты мягких тканей бедра в результате бытовых травм. Мужчин и женщин в исследуемой группе было примерно поровну, 6 и 5 соответственно. Возраст пациентов колебался от 42 лет до 74.

Все пациенты в ближайшие дни после поступления были оперированы. Оперативные пособия сводились к традиционным некрэктомиям (в случаях пролежней и некротических ран), а также к вскрытию и дренированию флегмон мягких тканей у пациентов, страдающих сахарным диабетом. Назначенная консервативная терапия включала в себя антибактериальные препараты, анальгетики, антикоагулянты, дезинтоксикационную терапию, белковые препараты, препараты, корригирующие сопутствующую патологию.

Местно при перевязках использовались влажно-высыхающие повязки с антисептиками (хлоргексидин, мирамистин, раствор борной кислоты и другие), мази на гидрофильной основе (меколь, йодповидон).

Результаты и обсуждение. Не смотря на проводимое традиционное лечение, положительная динамика со стороны ран практически у всех пациентов отсутствовала: в значительном количестве имелось гнойное отделяемое, некротические участки краев ран, отечность кожи вокруг ран. Пациентам были поставлены VAC-системы.

VAC-система устанавливалась на 2-3 суток от 2 до 4 сеансов, давление колебалось от 80 до 100 мм.рт. ст.

Во время процедуры вакуумный аппарат создает отрицательное давление вокруг раны, что позволяет выводить излишнюю жидкость, уменьшить количество микробов. Инфекция не только опасна, но может препятствовать заживлению раны. VAC-терапия помогает организму удалять часть микробов. Это снижает риск инфицирования раны и позволяет ускорить заживление.

Хорошая перфузия (кровоток) необходима для доставки репаративных клеток в рану, удаления бактерий и мертвых клеток, а также доставки кислорода в область раны. Удаление излишней жидкости обеспечивает хорошую перфузию, а отрицательное давление при VAC-терапии ран увеличивает скорость, с которой жидкости проходят через кровеносные сосуды в области раны. Благодаря терапии отрицательным давлением уменьшается размер раны, что сближает ее края и ускоряет заживление.

В нашем наблюдении положительный эффект вакуумной терапии наблюдался у 5 из 6 пациентов, имеющих гнойно-некротические раны после вскрытия флегмон мягких тканей на фоне сахарного диабета. Одна пациентка (женщина 71 года) в силу снижения когнитивных способностей нарушала герметичность установки, поэтому вакуумная система была демонтирована, лечение продолжилось традиционными методами.

Также один пациент, имеющий длительно существующий пролежень в области большого вертела, осложненный контактным остеомиелитом на фоне травматической болезни спинного мозга, был вынужден прервать вакуумную терапию вследствие выраженной кровоточивости мягких тканей. Пациент в течении последних 5 лет является лежачим, постоянно принимает антикоагулянты и дезагреганты.

У остальных пациентов отмечалась выраженная положительная динамика со стороны гнойных ран: после 1-2 сеанса прекратилось образование гнойного экссудата, после 3-4 сеанса раны значительно уменьшились в размерах и заполнились грануляционной тканью, что позволило в дальнейшем наложить вторичные швы и выписать пациентов на амбулаторное лечение.

Выводы. 1. Местное лечение гнойно-некротических ран с использованием вакуумной терапии является современным эффективным методом. Этот метод можно применять у пациентов, имеющих патологический процесс различной этиологии, но приверженных лечению, способных соблюдать режим.

2. Отрицательное давление, которое возникает в ране при использовании вакуумных систем, способствует росту грануляций, однако, может способствовать и повышенной кровоточивости тканей. Это следует учитывать при назначении процедуры.