

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ



УДК 617.574-002.36-089.12

УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНЫ ПРАВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Ю. З. Лифшиц, А. М. Васецкий, П. А. Зайченко, О. А. Доскуч

Клиника Борис, г. Киев

SUCCESSFUL TREATMENT OF A PATIENT FOR PHLEGMON OF RIGHT FOREARM, USING METHOD OF NEGATIVE PRESSURE

Yu. Z. Lifshits, A. M. Vasetskiy, P. A. Zaychenko, O. A. Doskuch

Пациент О., госпитализирован в клинику 07.09.14 с жалобами на наличие раны в области правого предплечья, боль в этой области, повышение температуры тела до 39 °С, слабость, недомогание.

30.08.14 во время боевых действий возникло огнестрельное осколочное ранение правого предплечья. В военном—полевом госпитале проведена первичная хирургическая обработка пулевого ранения, удалено инородное тело. На 3—и сутки после операции у пациента сформировалась флегмона правого предплечья, которая вскрыта, дренирована, образовался обширный раневой дефект передней поверхности предплечья. С 01.09.14 пациент находился на лечении в военном госпитале, где проведена консервативная терапия: антибактериальная (меронем), противовоспалительная, обезболивающая, дезинтоксикационная, местное лечение раны. По поводу появления признаков септического воспаления 07.09.14 переведен в клинику для дальнейшего лечения.

При госпитализации состояние пациента средней тяжести, отмечены интоксикационный, гипертермический синдромы, септическое состояние. Частота сокращений сердца 86 в 1 мин, температура тела 38,7 °С, частота дыхания 19 в 1 мин. При осмотре обнаружена рана передней поверхности правого предплечья размерами 15 × 7 см, с признаками перифокального воспаления, выраженный отек тканей предплечья. Дно раны — массив мышц, сухожилие сгибателей пальцев правой кисти.

По данным лабораторных исследований выявлены признаки септического состояния: количество лейкоцитов в крови $28,4 \times 10^9$ в 1 л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, количество палочкоядерных нейтрофильных гранулоцитов 0,26, повышение уровня прокальцитонина до 32,15 нг/мл. По данным бактериологического исследования в ране выявлен *Staphylococcus epidermidis* 1×10^7 колониеобразующих единиц в 1 мл.

Клинический диагноз: огнестрельное осколочное ранение передней поверхности правого предплечья; состояние после вскрытия флегмоны правого предплечья; инфицированная рана передней поверхности правого предплечья; септическое состояние; синдром системной воспалительной реакции.

При госпитализации назначена антибактериальная терапия (меронем в дозе 1,5 г/сут), после установления чувствительности возбудителя — ванкомицин в дозе 1,5 г/сут. Также проводили симптоматическую противовоспалительную, адекватную обезболивающую терапию, для профилактики тромбоэмболических осложнений применяли низкомолекулярные гепарины. Для местного лечения раны применяли метод воздействия отрицательного давления с использованием системы VOUNDEX. Для достижения терапевтического эффекта осуществляли 3 смены повязок с интервалом 72 ч при постоянном режиме отрицательного давления 120 мм рт. ст. Количество отделяемого во время первой и второй перевязок составило 70 мл/сут, при смене третьей повязки — 30 мл. Каждая смена VAC—повязки сопровождалась наложением адаптационных наводящих швов на края раны из—за уменьшения отека тканей. Под влиянием лечения отмечена четкая положительная динамика в виде уменьшения размеров раны, роста молодой грануляционной ткани, уменьшения отека мягких тканей, очищения от гнойно—некротизированных тканей. При применении метода отрицательного давления у пациента наблюдали уменьшение тяжести септических проявлений: на 9—е сутки лечения количество лейкоцитов в крови уменьшилось до $9,5 \times 10^9$ в 1 л, палочкоядерных нейтрофильных гранулоцитов — до 0,06, уровень прокальцитонина — до 2,9 нг/мл.

В эти сроки рана соответствовала критериям подготовки ран к пластическому закрытию, выполнена аутодермопластика с применением свободного перфори-

рованного лоскута. С последующим наложением вакуумной повязки в постоянном щадящем режиме отрицательного давления на уровне 80 мм рт. ст. экспозиция повязки составила 78 ч. Отмечены хорошая фиксация и приживание трансплантированного лоскута к раневому ложу. К моменту выписки на 9—е сутки после аутодермопластики (18—е сутки лечения) отмечено полное закрытие раневого ложа, "уверенное" приживание трансплантата с закрытием эпителием ячеек расщепленного лоскута.

Общая продолжительность лечения пациента 32 дня. При контрольном осмотре через 23 сут после плас-

тики раны отмечено приживание 97% трансплантата и его полная эпителизация. После заживления раны функция правого лучезапястного сустава, пальцев кисти полностью восстановлена.

Таким образом, отмечена высокая эффективность метода отрицательного давления в комплексе лечения обширных инфицированных ран. Использование метода позволило достичь быстрого устранения локального инфицирования раны, осуществить успешную аутодермопластику в ранние сроки.

