

УДК 616-089

Кравченко О. І., Бабінець Ю. В., Махатадзе Д. Ш., Фомін А. В.

Наш досвід застосування вакуум-терапії в поєднанні з методикою TopClosure TRS у лікуванні «хронічних» ран

ТОВ «Дім Медицини», клініка «Odrex», Одеса,

aleks_krv@mail.ru

Резюме. Вступ. Нами проаналізовані результати стаціонарного лікування «хронічних» ран у 10 пацієнтів. У першій групі схема лікування включала хірургічну обробку ран із висіченням некротичних тканин, струпа та нашарувань фібрину з обробкою ран антисептиками. У післяопераційному періоді застосовували методику вакуум-терапії (VAC-терапії). У фазі гідратації використовували постійну VAC-терапію з рівнем негативного тиску -120...-150 мм.рт.ст. У фазі дегідратації використовували фракційну VAC-терапію з рівнем тиску -70...-100мм.рт.ст. Кількість сеансів коливалась від 2 до 38. Тривалість використання однієї пов'язки 1-3 доби. У другій групі для прискорення загоєння великих дефектів сумісно з виконанням фракційної VAC-терапії застосовувалась методика TopClosure TRS. Застосування вакуум-терапії сприяє ранньому очищенню ран від нашарувань фібрину та ділянок некрозу, обов'язковим є застосування як постійного, так і фракційного вакуум-режимів. Застосування VAC-терапії у моно-вигляді має сенс при ранах II ступеня (за Найтоном), а при більш глибоких ранах вважаємо за доцільне застосування VAC-терапії в поєднанні з методикою TopClosure TRS

Ключові слова: «хронічна» рана, вакуум-терапія, VAC-терапія, методика TopClosure TRS.

Вступ. Особливе місце серед розповсюджених хірургічних ран займають так названі «хронічні» рани - групу ускладнених ран хірургічного походження (зі спонтанною розбіжністю країв або з нагноєнням), а також пролежні, нориці, виразки гомілки і стопи. Основною причиною виникнення «хронічних» ран є, перш за все, порушення мікроциркуляції тканин, мікробна контамінація, дисбаланс запально-репаративних процесів у рані, надлишок продукції протеаз та знижена активність факторів росту [1, 2].

Вакуум-терапія (Vacuum-assisted closure — VAC) з використанням принципів локального негативного тиску в останній час набула пріоритету у лікуванні цієї категорії хворих [3, 6, 8]. Зниження рівня ексудації, підтримання помірно вологого середовища сприяє зростанню клітинної проліферації та посилює синтез у рані сполучної тканини. [4, 5].

Методика TopClosure TRS (tension relief system for immediate primary closure of large) дозволяє швидше загоювати гострі та великі хронічні рани без застосування тканинних експандерів та використовує біомеханічні властивості шкіри пацієнта, що дозволяє поетапно виконувати зближення країв рани без застосування додаткових «послаблюючих» розрізів [8].

Мета дослідження. Дати порівняльну оцінку характеру загоєння хронічної рани при традиційному лікуванні в поєднанні з VAC-терапією та при комплексній хірургічній тактиці, що включає вакуум-терапію та методику TopClosure TRS

Матеріал і методи дослідження

Проведено аналіз результатів лікування 10 пацієнтів (5 чоловіків та 5 жінок), що знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу «хронічних» ран нижніх кінцівок та тулуба в хірургічному відділенні клініки «Odrex» за період 2014-2016 рр. Середній вік пацієнтів становив 55 років. Причиною «хронічних» ран були в 2-х випадках - інфіковані пролежні, в 2-х - гнійно-некротичні ураження м'яких тканин внаслідок бульозно-некротичної форми бешихи, в 2-х - хронічна венозна недостатність в IV стадії (згідно з CEAP), в 4-х - III стадія ішемії при атеросклеротичному ураженні судин кінцівок (згідно з класифікацією Покровського А.В.). Розповсюдження ранового процесу в глибоку шкіру відповідала II-III стадіям (згідно з класифікацією Найтона). Площа ран коливалась від 1% до 10%.

Лікування за традиційною схемою із застосуванням VAC-терапії отримували 6 пацієнтів, а в 4 пацієнтів лікування допов-

нювалось використанням методики TopClosure TRS.

У першій групі схема лікування включала хірургічну обробку ран із висіченням некротичних тканин, струпа та нашарувань фібрину з обробкою ран антисептиками. У післяопераційному періоді застосовували методику VAC-терапії. У фазі гідратації використовували постійну VAC-терапію з рівнем негативного тиску -120...-150 мм.рт.ст. У фазі дегідратації використовували фракційну VAC-терапію з рівнем тиску -70...-100мм.рт.ст. Кількість сеансів коливалась від 2 до 38. Застосовувались VAC-системи KCI® (США) і «Neaso» (Великобританія) та вакуумні пов'язки «NPWT Dressing Kit». Тривалість використання однієї пов'язки 1-3 доби. В окремих випадках пов'язки міняли 2 рази на добу (Рис.1., Рис.2.).

Після очищення ран виконувалась аутодермопластика повношаровими шкірними клаптями.

У другій групі для прискорення загоєння великих дефектів сумісно з виконанням фракційної VAC-терапії застосовувалась методика TopClosure TRS (IVT Medical Ltd., Ізраїль).

Система TopClosure TRS складається з двох поліпропіленових адгезивних пластин – «замків», котрі прикріплюються вздовж рани. Кріплення можна виконувати швами або шкірними степлерами (Рис.3). Потім між «замками» закріплюється стягуючий ремінець, котрий і утримує рану закритою (Рис.4).

Поверх системи TopClosure TRS накладається вакуумна пов'язка (Рис.5). Етапне зближення країв рани виконується під час заміни вакуум-пов'язки.

Під час лікування пацієнтам обох груп проводили дезагрегантну, судинну, антибактеріальну та адекватну інфузійну медикаментозну терапію, визначали видовий спектр мікрофлори в рані та її чутливість до антибактеріальних препаратів.

Статистичну обробку отриманих даних не виконували у зв'язку з невеликою кількістю пацієнтів.

Результати та обговорення

Застосування постійної вакуум-терапії не викликало, як правило, больових реакцій у пацієнтів та сприяло помітному очищенню гнійних ранах від накладень фібрину, зменшенню ділянок некрозів, скороченню площі й глибини рани, значно поліпшувало плин процесу загоєння ран (Рис.6). Накладення вакуум-пов'язки спрощує догляд за хворими, не потребує щоденних перев'язок і запобігає контамінації інфекції з рани.

Поєднання фракційної VAC-терапії з методикою TopClosure дозволяє прискорити зменшення рани у розмірах без використання додаткових послаблюючих розрізів та нівелює виникнення крайових некрозів (Рис.7), що, в подальшому, дозволяє виконати аутодермопластику в більш ранні терміни.

Висновки

Отримані нами результати лікування не є статистично достовірними у зв'язку з невеликою кількістю пацієнтів, але позитивні тенденції дозволяють нам стверджувати:

- застосування вакуум-терапії сприяє ранньому очищенню ран від нашарувань фібрину та ділянок некрозу;
- при використанні VAC-терапії потрібно застосовувати як постійний так і фракційним вакуум-режими;
- застосування VAC-терапії у моно-вигляді має сенс при ранах II ступеня (за Найтоном);
- при більш глибоких ранах вважаємо за доцільне застосування VAC-терапії в поєднанні з методикою TopClosure TRS.

Література

1. Блатун Л. А. Местное медикаментозное лечение ран / Л. А. Блатун // Хирургия. – 2011. - №4. – С.51-59.
2. Оболенский В. Н. Метод локального отрицательного давления в профилактике и лечении гнойно-септических осложнений



Рис.1. Велика «хронічна» рана нижньої кінцівки (латерально-задня область)



Рис.2. Велика «хронічна» циркулярна рана нижньої кінцівки (передньо-латеральна область).



Рис. 3. Велика «хронічна» рана поперекової області з накладеними «замками» TopClosure TRS



Рис. 4. Зведення країв рани за допомогою системи TopClosure TRS



Рис. 5. Накладання апарату VAC-терапії на рану, що фіксована за допомогою системи TopClosure TRS



Рис.6. Результат лікування великої «хронічної» рани нижньої кінцівки



Рис. 7. Стан рани поперекової ділянки (на 7-му добу) при використанні методики TopClosure TRS

в травматології і ортопедії /В. Н. Оболенский, А. А. Ермолов, Д. В. Сычёв и др. / Вестник травматологии и ортопедии им. Н. И. Пирогова. – 2013. - №2. – С.3-11.

3. Часнойть А. Ч. Механизмы действия вакуумной терапии ран / А. Ч. Часнойть, Е. В. Жилинский, А. Е. Серебряков и др. // Клиническая практика и здоровье – 2014 - №4 – С.25-35.

4. Andros G. Consensus statement on negative pressure wound therapy for the management of diabetic foot wounds. /G. Andros, D. G. Armstrong, C. Attinger et al. // Vasc. Dis Manage. - 2006. - Suppl., July. -123p.

5. Dowsett C. The economic benefits of negative pressure wound therapy in community-based wound care in the NHS. /C. Dowsett, L. Davis, V. Henderson, R. Searle // Int. Wound J. – 2012 - №9(5):- P 544–552.

6. Schintler M. V. Negative pressure therapy: theory and practice.

/ M.V. Schintler // *Diabetes Metab. Res. Rev.*, - 20112 - 28 Suppl 1: - P.72-77.

7. Topaz M. Stress-relaxation and tension relief system for immediate primary closure of large and huge soft tissue defects: an old-new concept / M. Topaz, N. N. Carmel, G. Topaz et al // *Medicine [Електронний ресурс]*- 2014 -Vol.93,№28 – P.1-6. Режим доступу <http://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2014/12030/>

8. Willy C. *The Theory and Practice of Vacuum Therapy.* /Edited by C. Willy. - Germany. - 2006. - 405 p.

Кравченко А. И., Бабинец Ю. В., Махатадзе Д. Ш., Фомин А. В.

Наш опыт применения вакуум-терапии в объединении с методикой TopClosure TRS в лечении «хронических» ран

ООО «Дом Медицины», клиника «Odrex», Одесса, Украина

Резюме. Проанализированы результаты стационарного лечения 10 пациентов с «хроническими» ранами. В первой группе (5 пациентов) схема лечения включала хирургическую обработку ран с иссечением некротичных тканей, струпа и наслоений фибрина с обработкой ран антисептиками. В послеоперационном периоде применяли методику VAC-терапии. В фазе гидратации использовали постоянную VAC-терапию с уровнем отрицательного давления -120...-150 мм.рт.ст. В фазе дегидратации использовали фракционную VAC-терапию с уровнем давления -70...-100мм.рт.ст. Количество сеансов колебалось от 2 до 38. Продолжительность использования одной повязки 1-3 суток. Во второй группе (5 пациентов) для ускорения заживления больших дефектов вместе с выполнением фракционной VAC-терапии применялась методика TopClosure TRS. Применение вакуум-терапии оказывает содействие раннему очищению ран от наслоений фибрина и участков некроза, обязательным считаем применять как постоянный так и фракционный вакуум-режимы. Применение VAC-терапии в моно-

виде имеет смысл при ранах II степени (за Найтоном), а при более глубоких ранах считаем целесообразным применение VAC-терапии в сочетании с методикой TopClosure TRS.

Ключевые слова: «хроническая» рана, вакуум-терапия, VAC-терапия, методика TopClosure TRS.

A.I. Kravchenko, Yu.V. Babinets, D.Sh. Makhataдзе, A.V. Fomin
Our Experience in Vacuum Therapy in Combination with Top Closure TRS Procedure in the Treatment of “Chronic” Wounds
Ltd. “Home of Medicine”, clinic “Odrex”, Odessa, Ukraine

Abstract. The results of hospital treatment of 10 patients with “chronic” wounds were analyzed. Treatment regimen in the first group (5 patients) included the classic surgical debridement with necrotic tissue, scab and fibrin buildup removal using antiseptics. Vacuum therapy (VAC-therapy) was used at the postoperative period. Constant VAC-therapy with the level of negative pressure -120 -150 millimeter of mercury was used at the hydration phase. Fractional VAC-therapy - with the level of pressure 70 - 100 millimeter of mercury was used at the dehydration phase. The number of sessions ranged from 2 to 38. The duration of bandage usage was 1-3 days. Fractional VAC-therapy was used in combination with TopClosure TRS procedure in the second group to accelerate healing of large defects. The use of vacuum therapy promotes early debridement from fibrin and necrotic tissues. Both constant and fractional vacuum modes should be used. The use of VAC-therapy as a mono therapy is reasonable in case of II degree wounds (according to Knighton). VAC-therapy in combination with TopClosure TRS procedure is appropriate for deeper wounds.

Keywords: “chronic” wound; vacuum therapy; VAC Therapy; TopClosure TRS procedure.

Надійшла 20.07.2016 року.

УДК: 617.55-002.3-022-089 (043.3)

Криворучко І. А., Антонова М. С.

Прогнозування ймовірності летального результату та виникнення післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні хворих на абдомінальний сепсис

Харківський національний медичний університет МЗ України

Резюме. Дослідження проведені у 201 хворого віком від 18 до 70 років на АС, які знаходилися на лікуванні в одному лікувальному закладі. В розподілі хворих враховувалися тяжкість стану, лікувальна тактика, наявність у них післяопераційних ускладнень та результат лікування.

Враховуючи багатофакторність в розвитку післяопераційних ускладнень, використовувалися багатомірні таблиці сполученості, котрі дозволяють оцінити не тільки парні співвідношення між показниками, а й їх загальні зв'язки та виконати прогноз. Дослідження показали, що прогноз при лікуванні хворих на тяжкий АС і ПТШ найбільш доцільно оцінювати за показниками частоти післяопераційних ускладнень та летальності. Запропонована система дозволяє прогнозувати як розвиток ускладнень, так й летальність. Ймовірність летального результату при використанні релапаротомії «за програмою» у 2,3 рази більша, ніж при використанні релапаротомії «за вимогою».

Ключові слова: абдомінальний сепсис, лікувальна тактика, післяопераційні ускладнення, летальність, ймовірність.

Актуальність проблеми, що розглядається, пов'язана, насамперед, з високою летальністю, яка досягає 50-80% при розвитку інфекційно-токсичного шоку (ІТШ), зумовлена значним підвищенням кількості хворих на АС (тенденція спостерігається в усіх розвинутих країнах), підвищенням кількості хворих з фатальними ускладненнями. В Україні близько 42% летальних випадків після операції обумовлена гнійно-септичними ускладненнями. Середня тривалість знаходження хворих у відділення інтенсивної терапії 7,5 діб,

у стаціонарі 35±9 діб [1, 3].

У літературі мало даних щодо значення впливу самої операційної травми на прогресування системного запалення й порушень функції органів у пацієнтів на АС під час етапного лікування, механізми розвитку цих порушень залежно від кількості оперативних втручань.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування хворих на АС шляхом індивідуалізації лікувальної тактики з урахуванням ймовірності виникнення післяопераційних ускладнень та прогнозуванням результату лікування.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження проведені у 201 хворого віком від 18 до 70 років на АС, серед них було 79 жінок (39%) та 122 чоловіки (61%), які перенесли оперативні втручання у зв'язку з розвитком АС та перебували на лікуванні в хірургічних відділеннях Комунального закладу охорони здоров'я «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова. 81% хворих були працездатного віку. Усі хворі розподілені на дві групи: перша – група порівняння (84 хворих), що знаходилися на лікуванні з січня 2007 р. по квітень 2009 р., і у яких ретроспективно було проведено аналіз лікування; друга – основна (117 хворих), що знаходилися на лікуванні з травня 2009 р. по грудень 2013 р., і у яких проспективно вивчено ефективність запропонованого лікувально-тактичного підходу. Нами був переглянутий підхід до виконання реоперацій і санацій черевної порожнини, а вектор лікувально-тактичного підходу був зміщений на користь виконання