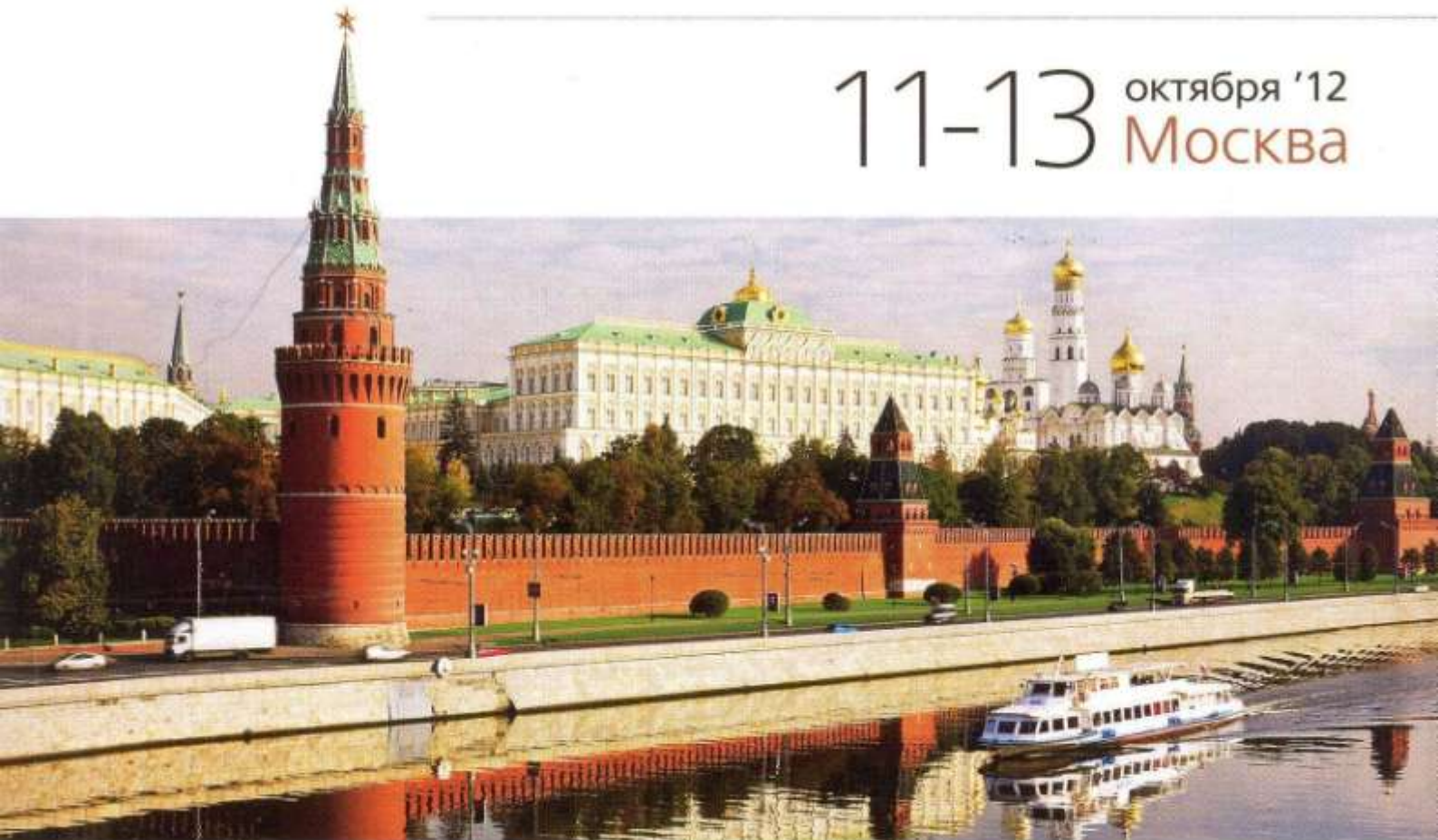




I-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
посвященный 90-летию проф. Б.М. Костюченка

РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

11-13 октября '12
Москва



РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

*конгресс посвящён 90-летию
проф. Б.М. Костючёнка*

Материалы I Международного конгресса

*11-13 октября 2012 г.
г. Москва*

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Снигоренко А.С., Абдувосидов Х.А., Семенов С.В., Горлов В.В.

Российская медицинская академия последипломного образования,

ГКБ № 60 г. Москва, Россия

Введение. Лечение больных пожилого и старческого возраста с трофическими язвами нижних конечностей продолжает оставаться актуальной медицинской и социальной задачей, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе лечения. Наличие тяжелой сопутствующей патологии в стадии суб- или декомпенсации, усугубляющей течение трофических язв, осложняет работу хирурга в выборе тактики лечения данной категории больных. Частота развития трофических язв нижних конечностей у данной социальной группы остается высокой, несмотря на значительные успехи хирургии в данной области. Радикальное хирургическое лечение у этих больных, зачастую, бывает противопоказано из-за тяжести сопутствующей патологии и высокого анестезиолого-хирургического риска. Поэтому для большей части пациентов старше 60-лет с венозными трофическими язвами конечностей основным методом лечения продолжает оставаться консервативный, включающий в себя медикаментозную, компрессионную и местную терапии. А местное лечение продолжает оставаться ведущим и самостоятельно значимым.

Цель работы. Оценить эффективность комбинированного местного лечения в виде комплексного применения физиотерапевтического метода Ультразвуковой озонированной кавитации (УЗОК) и инновационного медицинского изделия раневого покрытия «Фламена®» для консервативного лечения трофических язв у лиц пожилого возраста.

Материал и методы. Ультразвуковая озонированная кавитация (УЗОК) трофических язв аппаратом Sonosa-185 с применением озонированного физиологического раствора (ОФР), с концентрацией озона в растворе 5,0 мг/л. Озонированный раствор получали барботированием физиологического раствора на отечественной озонаторной установке УОТА-60-01. Наличие встроенного спектрофотометрического блока позволяет определять концентрацию озона на выходе аппарата, как в газовой среде, так и в растворе.

Проточная газация конечности в пластиковом мешке, типа «сапожок», озонородной газовой смесью с концентрацией озона в газовом потоке 20 мг/л в течение 20 мин.

После проведения процедуры, накладывали повязку с инновационным раневым покрытием «Фламена[®]» (Россия), содержащим антиоксидантно-фосфолипидный комплекс.

Оценка клинической эффективности проводимого местного лечения осуществлялась у группы больных пожилого возраста с ХВН 6 кл. по СЕАР, включающей 42 пациента. Группа состояла из 18 мужчин и 24 женщин в возрасте от 62 до 84 лет с венозными язвами во 2-й – 3-й стадиях раневого процесса, имеющих противопоказания к хирургическому лечению из-за тяжести сопутствующей патологии.

Осложняющими факторами были:

- осложненная варикозная болезнь – 19 пациентов
- посттромбофлебический синдром (ПТФБ) – 16 пациентов
- рецидив варикозной болезни на фоне радикальной флебэктомии в анамнезе – 5 пациентов.

Средняя площадь язвенных дефектов составила от 7 до 16 см².

Во всех случаях наблюдалась умеренная экссудация раневого отделяемого. У 30 пациентов язвенные дефекты были с налетом фибрина и биопленок. Ограниченные участки вялых грануляций присутствовали у 12 пациентов. У всех больных зафиксированы наличие гиперемии, явления липодерматосклероза и участков экзематозного дерматита, болевой синдром различной степени.

Местное лечение сочетали с парентеральным введением ОФР в дозе 200 мл, с концентрацией озона в растворе 0,8-1,0 мг/л. Инфузии курсом 7-10 проводили через день.

На стадии воспаления и экссудации для очищения язв применяли – ферменты (трипсин, химотрипсин), ацербин, пронтосан-гель в сочетании с активными сорбирующими повязками на альгинатной основе, содержащими ионы серебра.

Контроль состояния раневой поверхности осуществлялся по следующим клиническим признакам:

- наличие болевого синдрома
- состояние раны:
 - состояние приранево́й зоны
 - количество раневого экссудата
 - характер грануляционной ткани
 - наличие признаков эпителизации

Результаты и их обсуждение. Всем больным проводили комплексную консервативную терапию: полупостельный режим и компрессионную терапию, инфузии дезагрегантных и реологических препаратов, применение антикоагулянтов и флеботоников, антибиотиков, а также местное лечение язв.

В результате **комбинированного местного лечения** отмечено уменьшение болевого синдрома. По визуально-аналоговой шкале боли интенсивность болевого

синдрома снижалась к 5 суткам лечения, в среднем, на 15-20%, а к 10 суткам – в 2 раза. К 15 суткам лечения у 61,9% больных (26 чел.) болевой синдром либо был купирован, либо был незначительным и не требовал назначения анальгетиков.

Клинически, на 5 день отмечалось уменьшение экссудации, на 9-11 день отмечалось полное очищение язв от фибриновых наложений с появлением активной сочной и ярко-розовой грануляционной ткани на язвенных поверхностях. С 15-16 дня отмечено уменьшение явлений перифокального целлюлита вокруг язвенных дефектов. Через 15-20 дней от начала лечения у 28,6% (12 чел.) отмечено значительное уменьшение или полное купирование (у 13 больных – 31%) болевого синдрома и явлений гиперемии вокруг язв. На 22 день отмечено уменьшение площади язвенных дефектов на 25% за счет выраженной краевой эпителизации.

Заключение. Применение комбинированного местного лечения в виде комплексного применения физиотерапевтического метода УЗОК и инновационного медицинского изделия раневого покрытия «Фламена®» при местном лечении венозных язв у больных пожилого и старческого возраста во II-III фазе раневого процесса способствует полной санации раны, уменьшению воспаления, снижению экссудации, улучшает репаративные процессы, оказывает анальгетический эффект, что позволяет добиться раннего клинического эффекта, уменьшая сроки госпитализации и улучшая качество жизни пациентов.