

УДК 617.14–002.44–089

DOI 10.21661/r-116318

*Р.А. Юркова, Э.Р. Задыханов***ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СДС**

Аннотация: в статье выполнен анализ результатов лечения 67 больных с синдромом диабетическая стопа (СДС), осложнённым трофическими язвами стоп, с использованием вакуумных повязок. Больные распределены на 2 группы: контрольная получала традиционное лечение, исследуемой группе на трофические язвы накладывали вакуумные повязки. В результате лечения выявлено достоверное снижение сроков лечения и госпитализации больных в стационаре.

Ключевые слова: трофические язвы стоп, вакуумная повязка.

*R.A. Yurkova, E.R. Zadykhanov***VACUUM THERAPY OF TROPHIC ULCER OF LOWER EXTREMITIES,
PRESENTED IN PATIENTS WITH DFS**

Abstract: the article has analyzed the results of treatment of 67 patients with diabetic foot syndrome (DFS), complicated by feet trophic ulcers, using the vacuum bandages. Patients were divided into 2 groups: the control group had a traditional treatment and the studied one had vacuum bandages applied to the trophic ulcers. The results confirmed an assured decrease in the duration of patients' treatment and hospitalization in the hospital.

Keywords: feet trophic ulcers, a vacuum bandage.

Введение

За последние годы количество больных с синдромом диабетическая стопа (СДС) в МБУЗ ГБ№7 г. Ростова-на-Дону увеличился в геометрической прогрессии. Рост данной патологии обусловлен увеличением продолжительности жизни больных сахарным диабетом 2 типа за последние десятилетия [3; 8; 9]. Большая

часть осложнений представлена гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей, в частности трофическими язвами и гнилостно-некротическими ранами формирующимися на фоне лечения флегмон стопы [4; 10; 11]. Деструктивным поражениям СДС способствует комплекс факторов, основными из которых являются ишемия, нейропатия, инфекция [2; 6; 7].

Одним из современных и патогенетически обоснованных методов лечения в последнее время считается применение у больных с трофическими язвами нижних конечностей является применение вакуумных повязок – метод Vacuum-assisted closure (VAC® therapy). Представлены системы из гидрофильной полиуретановой или поливинилового губок с порами от 400–2000 мкм, адгезивного покрытия, дренажной трубки и источника вакуума с ёмкостью для сбора биологических жидкостей. Обязательным условием аппаратной части является изменение значений отрицательного давления, а также способность обеспечивать непрерывный или прерывистый вакуум в заданных временных интервалах. Оптимальным режимом по мнению многих авторов является прерывистый режим 125/20 мм рт. ст. 5 и 2 мин соответственно [2; 4] Некоторые вакуумные повязки способны подводить к патологическому участку различные антисептические растворы, обеспечивая дренажно-промывную систему, а также создания влажной среды в асептических ранах [1;5].

Цель исследования

Улучшение результатов лечения больных с трофическими язвами нижних конечностей у больных сахарным диабетом 2 типа путем применения вакуумных повязок.

Материал и методы

Нами проведен анализ результатов лечения 67 больных в возрасте от 48 до 78 лет с трофическими язвами подошвенной поверхности стоп на фоне сахарного диабета 2 типа, осложнённого СДС, диабетической ангиопатией нижних конечностей нейроишемической формой. Длительность язвенного анамнеза составляло $3 \pm 1,7$ мес. Площадь язвенного дефекта $4,2 \pm 2,7$ см². Все язвенные дефекты

были выполнены гнойно-некротическими тканями. При бактериологическом исследовании преобладала смешанная флора с высокой степенью обсемененности 10^7 - 10^8 .

В качестве контроля и эффективности выбранного способа лечения нами был проведён ретроспективный анализ лечения аналогичной категории больных получавших традиционную терапию и ведение больных, сопоставимых по клинико-морфологическим и лечебно-хирургическим критериям.

Контрольная группа больных составила 28 человек. Основная группа 39 человек.

В комплекс лечения исследуемой категории больных применялись вакуумные повязки фирмы Ломан энд Раушер Интернейшнл ГмбХ энд Ко. КГ (Германия) подключаемый к аппарату-стабилизатору вакуума ВаСта (Россия). Режим непрерывный со значением 120 мм рт.ст. Вакуумные повязки меняли каждые 3 дня до полного выполнения раневого дефекта активными грануляциями.

Для оценки состояния раневого процесса в нашем отделении принята ведение документации по системе MEASURE, а также бактериологическое исследование в динамике.

Результаты

В ходе исследования выявлено, что на 4 сутки использования вакуумных повязок степень микробной обсеменённости снижается более динамично, чем в контрольной, а разница составляет 10^2 . С 8 суток разница микробной обсеменённости составляет 10^3 . К 14 суткам степень обсеменённости в исследуемой группе составляет 10^2 в то время как в контрольной она составляла 10^5 .

Очищение и переход во вторую фазу раневого процесса у больных исследуемой группы наступал на $8,4 \pm 1,2$ суток. Появление сочных грануляций и краевой эпителизации наступало на $9,6 \pm 0,9$ суток. У контрольной группы на фоне стандартной терапии переход раны во вторую фазу раневого процесса отмечался на $10,7 \pm 1,4$ суток. Появление сочных грануляций и краевой эпителизации на $13, \pm 1,9$ суток. Больным обеих групп после появления активных грануляций вы-

полнялась аутодермопластика расщеплённым свободным лоскутом. Следует отметить, что у 21% больных контрольной группы кожный лоскут не прижился, а у исследуемой группы только у 5%. В основной группе длительность госпитализации была на $4,2 \pm 0,6$ суток короче контрольной.

Выводы

Применение вакуумных повязок в лечении синдрома диабетической стопы, осложнённой трофическими язвами, способствует сокращению сроков очищения ран от некротических тканей, ускоряет появление и созревание грануляционной ткани. В дальнейшем при выполнении пластического этапа количество осложнений достоверно снижается. Таким образом, применение вакуума сокращает сроки пребывания в стационаре.

Список литературы

1. Дедов И.И. Диабетическая стопа / И.И. Дедов, О.В. Удовиченко, Г.Р. Галстян. – М., 2005. – 175 с.
2. Кисляков В.А. Дискуссия о классификации деструктивных поражений синдрома диабетической стопы – взгляд с позиции тактики лечения / В.А. Кисляков // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – Т. 8. – №1. – С. 479–480.
3. Нефёдов В.И. Способ лечения язвенных дефектов при синдроме диабетической стопы / В.И. Нефёдов, М.Ю. Штильман, И.П. Чумбуридзе, О.А. Явруян. Патент на изобретение RUS 2322247 16.06.2006.
4. Нефёдов В.И. Вакуум-ассистированное лечение больных с синдромом диабетической стопы / В.И. Нефёдов, И.П. Чумбуридзе, М.Ю. Штильман, О.А. Явруян // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. – 2014. – №4 (182). – С. 91–93.
5. Оболенский В.Н. Вакуум-терапия в лечении ран и раневой инфекции / В.Н. Оболенский, А.Ю. Семенистый, В.Г. Никитин, Д.В. Сычев // РМЖ. – 2010. – Т. 18. – №17. – С. 1064–1072.

6. Петрова В.В. Патогенетические и клинические особенности течения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / В.В. Петрова, Ю.А. Спесивцев, В.И. Ларионова, М.В. Егоренков, Г.А. Смирнов, А.В. Ремезов, В.Ю. Чуб // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2010. – Т. 169. – №2. – С. 121–124.

7. Удовиченко О.В. Эффективность амбулаторного лечения синдрома диабетической стопы в повседневной практике кабинета «диабетическая стопа»: когортное исследование / О.В. Удовиченко, Е.А. Берсенева // Сахарный диабет. – 2014. – №3. – С. 107–112.

8. Удовиченко О.В. Алгоритмы выбора перевязочного материала для лечения синдрома диабетической стопы (на примере повязок фирмы PAUL HARTMANN) / О.В. Удовиченко, Г.Р. Галстян // Сахарный диабет. – 2006. – №1. – С. 46–52.

9. Штильман М.Ю. Комбинированное лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / М.Ю. Штильман, И.П. Чумбуридзе, О.А. Явруян // Кубанский научный медицинский вестник. – 2008. – №6. – С. 106–108.

10. Штильман М.Ю. Некоторые особенности интерлейкинового статуса у больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы / М.Ю. Штильман, И.П. Чумбуридзе, О.А. Явруян // Кубанский научный медицинский вестник. – 2008. – №3–4. – С. 169–171.

11. Штильман М.Ю. Комбинированная цитокиноterapia при хирургическом лечении больных с синдромом диабетической стопы, осложненным флегмоной / М.Ю. Штильман, В.И. Нефёдов, И.П. Чумбуридзе, О.А. Явруян // Военно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 330. – №2. – С. 70–71.

Юркова Римма Александровна – врач-хирург МБУЗ «Городская больница №7 г. Ростова-на-Дону», Россия, Ростова-на-Дону.

Yurkova Rimma Aleksandrovna – surgeon of Municipal Budgetary Health-Care Institution “City Hospital №7 of Rostov-on-don”, Russia, Rostov-on-don.

Задыханов Эрик Рафаилович – врач-хирург МБУЗ «Городская больница №7 г. Ростова-на-Дону», Россия, Ростова-на-Дону.

Zadykhanov Erik Rafailovich – surgeon of Municipal Budgetary Health-Care Institution “City Hospital №7 of Rostov-on-don”, Russia, Rostov-on-don.
