



М. М. Велигоцький,
О. С. Трушин,
О. І. Сєроштанов,
І. Є. Бугаков, А. О. Шептуха,
В. М. Боєв

Харьковская медицинская
академия последипломного
образования

© Колектив авторів

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК МЕТОДОМ ВАКУУМЕКСТРАКЦІЇ

Резюме. *Мета досліджень* — оптимізація лікування хворих з трофічними виразками

Матеріали та методи: наводяться дані про лікування трофічних виразок нижніх кінцівок у 66 хворих методом вакуумекстракції (ВЕ).

Результати та обговорення: показана ефективність методу для лікування ускладнень варикозної хвороби, скорочення термінів загоєння ран в порівнянні традиційними методами лікування. Описано переваги та особливості методу

Висновки. Основними цілями ВЕ при ХВН є купірування або зниження клінічних проявів ХВН, загоєння трофічної виразки і передопераційна підготовка. У частини хворих радикальне оперативне втручання не може бути виконано. Тому періодичні курси ВЕ є для них основний метод лікування. Поєднання ВЕ і традиційних методів дозволяє поліпшити якість життя і скоротити час підготовки хворого для оперативного втручання.

Ключові слова: трофічна виразка, вакуумекстракція, венозна недостатність.

Вступ

Незважаючи на докладені зусилля для лікування захворювань вен нижніх кінцівок, поширеність трофічних виразок (ТВ) венозного генезу залишається постійною (1-2 % дорослого населення), що виявляється в результаті досліджень 30-ти років [1, 2, 3]. Декомпенсовані форми частіше спостерігаються у хворих літнього віку, проте початкові прояви з'являються у більшості пацієнтів у молодому віці [4]. ТВ нижніх кінцівок є реальною загрозою якості життя пацієнтів. Вони характеризуються малою тенденцією до загоєння і рецидивуючим перебігом з інвалідизацією хворих [5, 6, 7]. Вирішальне значення в розвитку ТВ як при варикозній, так і при посттромботичній хворобі належить венозній гіпертензії. Одним з істотних ушкоджуючих механізмів є набряк, який посилює мікроциркуляторні порушення.

Радикальним методом усунення флебодіпертензії є оперативне лікування. Оперативне втручання раціонально виконувати після загоєння ТВ або зменшення її площі [3]. Його проведення не завжди можливо з-за особливостей порушень венозної гемодинаміки у хворих із важкими супутніми захворюваннями. Велике значення має консервативне лікування, яке є не тільки етапом передопераційної підготовки, але й основним лікувальним посібником, що поліпшує якість життя пацієнта.

Мета досліджень

Визначення ефективності вакуумекстракції (ВЕ) в лікуванні хворих ХВН нижніх кінцівок в стадії трофічних розладів.

Матеріали і методи досліджень

Нами проведено аналіз результатів лікування 66 пацієнтів з ХВН нижніх кінцівок, яка розвинулася внаслідок варикозної хвороби. Вік пацієнтів варіював від 35 до 74 років. Середня площа виразкового дефекту склала 2240 мм². Тривалість існування ТВ коливалася від 2 міс. до 10 років.

При оцінці результатів лікування ВЕ враховували зміни параметрів клінічної ефективності, якості життя, ступінь бактеріального обсіменіння ТВ.

Клінічну ефективність оцінювали за швидкістю епітелізації виразкового дефекту, а також станом дна ТВ. Швидкість епітелізації у відсотках за добу по визначалася за такою формулою:

$$DS = (S - S_n) \times 100 / S \times t, \text{ де}$$

DS — процентне зменшення площі виразкового дефекту;

S — площа ТВ на початку дослідження;

S_n — площа виразки при повторному дослідженні;

t — час у добі між дослідженнями.

Мікробіологічне дослідження матеріалу з поверхні ТВ, виробляли до початку лікування, на 10-у і 20-у добу за допомогою бактеріологічних методів.

Вивчення параметрів якості життя, ґрунтувалося на дослідженні інтенсивності болю та зміни фізичної активності пацієнтів.

Методи консервативного лікування.

Консервативна терапія була першим етапом лікування пацієнтів. Основними її цілями були: зниження проявів ХВН, загоєння ТВ або зменшення її площі, підвищення якості жит-



тя пацієнтів. На початковому етапі консервативного лікування, коли у хворих переважали прояви запальної реакції в області ТВ з фібринозно-гнійним виділенням, ми дотримувалися наступної схеми лікування:

1. Антибактеріальна терапія.

2. Нестероїдні протизапальні та десенсибілізуючі засоби, антигістамінні препарати, що дозволяє істотно зменшити прояви екзематозного дерматиту, які, ускладнюють перебіг захворювання в цій стадії.

3. Препарати для місцевого лікування. Вибір засобів топічної терапії ґрунтувався з урахуванням фаз ранового процесу [5].

У першу фазу ранового процесу: антимікробна активність, протизапальна активність, сорбуючий ефект, відсутність алергічних реакцій на препарат, знеболюючу дію.

У другу і третю фазу ранового процесу: гранулюючий ефект, епітелізуючий ефект, антимікробна активність, відсутність алергічних реакцій на препарат, знеболюючу дію.

У першу фазу ранового процесу ми використовували в водорозчинній мазі з левоміцетином, розчини антисептиків (діоксидін, повідон-йод), сорбуючі пов'язки, а також ферментативні препарати (трипсин, хімотрипсин і ін.).

Цим вдалося купірувати явища гострого запалення і домогтися часткової грануляції виразкової поверхні в середньому за 6,6 дня.

Усім хворим застосували еластичну компресію. Це дозволяє збільшити швидкість венозного кровотоку, резорбцію в судинах мікроциркуляторного русла та підвищити ефективність роботи м'язово-венозної помпи [9]. Як правило, ми використовували еластичний трикотаж 2 ступеня компресії.

На цьому етапі застосовувались венотоніки (детралекс, гинкор-форт, рутозид, цикло-3-форт), а також антиагреганти, протизапальні препарати [7].

Проведено вивчення ефективності ВЕ, метод застосований для лікування у 40 пацієнтів з ТВ в результаті варикозної і посттромботичної хвороби. До контрольної групи увійшли 26 хворих, в лікуванні яких не застосовували ВЕ.

Середня площа ТВ, виразковий анамнез у контрольній і досліджуваній групах були зіставні. ВЕ проводили цілодобово, перев'язка з промиванням рани здійснювалася щодня. Для ВЕ використовувався оригінальний пристрій з резервуаром зниженого тиску, яке дозволяло хворим періодично від'єднувати вакуум-апарат не втрачаючи розрядження в системі.

Результати досліджень та їх обговорення

Дослідження показало, що площа ТВ зменшилась у всіх пацієнтів. Однак ВЕ зробило

більш ефективний вплив на рановий процес. До 20-ї доби трофічні виразки повністю епітелізувались у 14 (35 %) з 40 пацієнтів, в той час у контрольній групі — у 3 (11,5 %) з 26. Серед незагоєних виразок площа останніх зменшилась більш ніж на половину у 20 (50 %) хворих при використанні ВЕ і у 8 (30,7 %) хворих контрольної групи.

У перші 10 днів швидкість загоєння ТВ склала в середньому 5,35 % виразкової поверхні на добу в основній групі і 3,9 % в контрольній. У наступні дні спостерігалось зниження швидкості загоєння ТВ до 4,1 % на добу при застосуванні ВЕ і до 3,7 % при використанні традиційних методів.

Показником ефективності лікування є наявність і вираженість больового синдрому. На початку дослідження біль в області ТВ була відсутня у 2 (5 %) і була слабкою у 6 (15 %) пацієнтів основної групи. В результаті застосування ВЕ до 20-ї доби больовий синдром був відсутній у 10 (25 %) і був слабковираженим у 20 (50 %) пацієнтів. У контрольній групі біль був відсутня у 2 (7,7 %) і слабкою у 4 (15,4 %) пацієнтів. До кінця лікування больовий синдром був відсутній у 3 (11,5 %) і слабкий у 7 (26,9 %) пацієнтів.

Загоєння ТВ позначилося і на фізичній активності пацієнтів. В кінці лікування вона була знижена у 6 пацієнтів, які застосовували ВЕ, і у 12 хворих контрольної групи. ВЕ сприяла більш інтенсивному процесу грануляції і епітелізації виразкової поверхні. До 10-ї доби у всіх хворих основної групи дном ТВ служила грануляційна тканина з ділянками епітелізації. У 18 хворих контрольної групи спостерігали лише часткову грануляцію дна виразки. При використанні ВЕ відзначено зниження бактеріального обсіменіння ТВ.

При використанні ВЕ вже до 10-ї доби кількість мікробних тіл в 1 г тканини відповідало критичному рівню 10^5 КУО.

При застосуванні ВЕ побічних ефектів не виявлено. У контрольній групі у 3 хворих було відзначено загострення алергічного дерматиту, що зажадав додаткового лікування.

Проведені дослідження показали високу ефективність ВЕ. Метод володіє вираженою репаративною активністю, вторинним знеболюючим ефектом, позитивно впливає на фагоцитарну активність мікрофагів, не викликає побічних ефектів.

Висновки

Консервативна терапія є невід'ємною частиною комплексу лікувальних заходів при ХВН в стадії трофічних розладів. Її основними цілями є купірування або зниження клінічних проявів ХВН, загоєння ТВ і передопераційна підготовка. У частини хворих оперативне втручання, що радикально усуває причину розвитку симпто-



мів ХВН, не може бути виконано. Періодичні курси консервативної терапії являють собою для них єдиний метод лікування. Поєднання ВЕ та еластичної компресії, флеботропних пре-

паратів, антиагрегантів з сучасними топічними препаратами, дозволяє поліпшити якість життя і скоротити час підготовки хворого для оперативного втручання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Архипов А. М. // Хроническая венозная недостаточность. Профилактика и методы лечения // 2005 г, 70 с.
2. Велигоцкий Н. Н., Трушин А. С., Сероштанов А. И., Бугаков И. Е., Боев В. М., Шептуха А. А. // Опыт лечения гнойно-некротических процессов у больных сахарным диабетом. - Харьковская хирургическая школа №2(83) 2017.С.12-15.
3. Гостищев В. К. Оперативная гнойная хирургия. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1996. - 416 с.
4. Даценко Б. М. Раневой процесс как фундаментальная проблема современной клинической хирургии. Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2007. Том7, Випуск 1-2, с.212-214.
5. Даценко Б. М. Теория и практика местного лечения гнойных ран. - К.: Здоров'я, 1995.
6. Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С., Алексеев М. С. и др.; Под общей ред. // 80 лекций по хирургии / 2008
7. Bosanguet N., Franks P. Venous diseases: the new international challenge.//Phlebology 1996; 11: 1-6.
8. Callam M.J., Ruckley C.V., Harper D.R., Dale J.J. Chronic ulcer of the leg: the clinical history.//Br Med J 1987; 294 (3): 1389-91.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ МЕТОДОМ ВАКУУМЕКСТРАКЦИИ

*Н. Н. Велигоцкий,
О. С. Трушин,
О. И. Сероштанов,
И. Е. Бугаков,
А. О. Шептуха,
В. М. Боев*

Резюме. *Цель исследований* — оптимизация лечения больных с трофическими язвами

Материалы и методы: приводятся данные о лечении трофических язв нижних конечностей у 66 больных методом вакуумэкстракции (ВЭ).

Результаты и обсуждение: показана эффективность метода лечения осложнений варикозной болезни. Описаны достоинства и особенности метода

Выводы. Основными целями ВЭ при хронической венозной недостаточности (ХВН) являются снижение клинических проявлений ХВН, заживление трофической язвы и предоперационная подготовка. У части больных радикальное оперативное вмешательство не может быть выполнено. Курсы ВЭ представляет собой для них основной метод лечения. Сочетание ВЭ и традиционной терапии улучшает качество жизни больного.

Ключевые слова: *трофическая язва, вакуумэкстракция, варикозная болезнь.*

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF TROPHIC ULCERS BY VACUUM EXTRACTION

*N. N. Veligotsky,
A. S. Trushin,
A. I. Seroshtanov,
I. E. Bugakov,
A. A. Sheptukha,
V. M. Boev*

Summary. *Goal* — optimization of treatment of patients with trophic ulcers

Materials and methods: data on the treatment of trophic ulcers of the lower extremities in 66 patients by vacuum extraction (VE) are presented.

Results and discussion: the effectiveness of the method for the treatment of complications of varicose disease, reducing the healing time of wounds compared to traditional methods of treatment is shown. The advantages and features of the method are described

Conclusions: The main goals of VE in CVI are to stop or reduce the clinical manifestations of CVI, to heal a trophic ulcer, and to prepare for surgery. In some patients, radical surgery cannot be performed. Therefore, periodic courses of VE is the main method of treatment for them. The combination of VE and traditional methods can improve the quality of life and reduce the time of preparing the patient for surgery.

Key words: *trophic ulcer, vacuum extraction, vein deficiency.*