

Амбулаторне лікування, особливості передопераційної підготовки та автодермопластика в лікуванні трофічних виразок венозного генезу

L.YA. KOVALCHUK, I.I. CHONKA, D.B. FIRA

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

AMBULATORY TREATMENT, FEATURES OF PREOPERATIVE PREPARATION AND AUTODERMOPLASTIC AT TROPHIC ULCER VEIN GENESIS TREATMENT

У статті наведено результати застосування унікальних ранозагоювальних пов'язок (УРП) для хворих із варикозною хворобою, що дозволяє проводити ефективне амбулаторне лікування трофічних виразок венозного генезу із збереженням активного способу життя пацієнтів; зменшити навантаження на хірургічне відділення. Розроблена методика лікування сприяє суттєвому скороченню тривалості перед- та післяопераційного періодів, ефективному проведенню автодермопластики.

The results of applying unique wound healing bandage for patients with varicose disease has been studied in the article. It allows to perform effective ambulatory treatment of trophic ulcer vein genesis with saving of active lifestyle of the patients; to decrease loading at surgery department. The developed method of treatment contributes the decreasing of pre- and postoperative periods and effective carrying out of autodermplastic.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Трофічні виразки нижніх кінцівок на фоні післятромбофлебітичного синдрому залишаються актуальною проблемою сучасної хірургії.

Вони спостерігаються у 1-2 % осіб працездатного віку та у 4-5 % осіб похилого віку [1]. Практично не завжди вдається чітко встановити єдиний фактор, що є причиною утворення виразкового дефекту, проте в більшості випадків виразки утворюються на ґрунті хронічної венозної недостатності (ХВН) [2].

Нерідко лікування трофічних виразок, викликаних ХВН, є довготривалим процесом. Згідно з даними популяційного дослідження, показники періоду загоєння таких виразок склали в середньому 9 місяців, а 20 % виразок не гоїлись впродовж 2 років [3]. Це призводить до довготривалої непрацездатності та значних економічних витрат. Швидкість загоєння виразок можна прискорити шляхом використання автодермопластики [4].

Сучасна програма лікування трофічних виразок венозного генезу базується на принципі етапності. Виразки, які рецидивують і не піддаються консер-

вативному лікуванню, видаляють із наступною шкірною пластикою. Оперативне втручання раціонально виконувати після санації її поверхні, досягнення регенерації або суттєвого зменшення загальної площі рани [5, 6].

Основною метою консервативного лікування при ХВН у стадії трофічних розладів є: купірування або зниження клінічних проявів ХВН; передопераційна підготовка [7].

Відновити дефект шкіри на трофічних виразках можна тільки оперативним шляхом, методом пересадки вільних розщеплених автодермотрансплантатів, як правило, зі стегна. Разом з тим, підготовка трофічних виразок до автодермопластики є складним і тривалим завданням [8]. Автодермопластику слід виконувати тільки після підтвердження готовності до неї трофічної виразки. Рання автодермопластика на зони зрілої грануляційної тканини є ефективним методом у лікуванні виразок різного генезу [2].

Значення автодермопластики в лікуванні трофічних виразок велике. Разом з тим, її використання як самостійного методу дискредитовано через значний відсоток некрозу шкірних клаптів та значну кількість рецидивів виразки [7].

Враховуючи практичний досвід і значну кількість негативних результатів лікування венонних виразок нижніх кінцівок, постійно актуальним є питання пошуку нових методів і технологій лікування, метою яких є скорочення часу перебування в стаціонарі, зменшення матеріальних витрат, прискорення реабілітації [2].

Мета роботи: оцінити стан готовності та терміни амбулаторної підготовки ранової поверхні трофічної виразки венозного генезу за допомогою унікальної ранозагоювальної пов'язки (УРП) до проведення автодермопластики та ефективність процесу загоєння в післяопераційному періоді.

Матеріали і методи. Проведено амбулаторне лікування 66 хворих із трофічними виразками венозного генезу за період 2007–2009 рр. Вік хворих складав від 45 до 76 років. Осіб чоловічої статі – 24, жіночої – 42. Посттромбофлебітичний синдром діагностовано у 24 пацієнтів, варикозну хворобу нижніх кінцівок, ускладнену ХВН ІІІ ст., відповідно, у 42. Після попередньої підготовки поверхні трофічної виразки пов'язкою УРП виконано автодермопластику в 32 пацієнтів у відділенні хірургії КЗ ТОР “ТУЛ”.

Результати досліджень та їх обговорення. Після обстеження пацієнтів, які звернулись за допомогою, у всіх діагностовано наявність на нижніх кінцівках трофічних виразок венозного походження, різного розміру та локалізації. Хворих було поділено на дві групи. До першої відносили 43 хворих віком до 60 років, з наявною трофічною виразкою розмірами до 5 см, яка локалізувалась у нижній третині по медіальній поверхні гомілки. До другої – 23 хворих, з трофічними виразками великих розмірів (більше 5 см). Локалізація виразок – в нижній третині по медіальній поверхні гомілки з переходом на передньо- та задньобоківу та поодинокими випадками з циркулярним її розміщенням.

Після розвантажування ураженої кінцівки здійснювали туалет трофічної виразки розчинами антисептиків і накладали пов'язку УРП на основі суспензії оксиду цинку з екстрактом нативної живиці хвойних дерев (Патент України №71224 від 15.11.2004 р.) (рис. 1). Після фіксації лікувальної пов'язки на нижню кінцівку накладали еластичний бинт. Всі хворі відмічали суттєве поліпшення на 2-3 добу. Трофічні виразки очищались від гнійних нашарувань, вкривались соковитими грануляціями (рис. 2).

У пацієнтів першої групи на 10-ту добу відмічалась активна епітелізація рани, в поодиноких випадках загоєння наставало повністю. Наступні пе-



Рис. 1. Хвора П., 65 років. Пов'язка УРП на поверхні трофічної виразки.



Рис. 2. Хвора К., 62 роки. Поверхня трофічної виразки підготовлена до автодермопластики пов'язкою УРП.

рев'язки із заміною лікувальних пов'язок проводили 1 раз на 7 днів. Це дозволяло здійснювати лікування в амбулаторних умовах.

У пацієнтів другої групи через 10 днів після передопераційної підготовки трофічні виразки активно очищались, поверхня покривалась яскравими рожевими грануляціями. Таким хворим із метою її повного загоєння була запропонована автодермопластика в умовах стаціонару.

Автодермопластику виконували під місцевою анестезією за методом Тірша. По передньозовнішній поверхні стегна проводили забір потрібної площі автодермотрансплантатів товщиною 0,2 мм, які накладали на гранулюючу поверхню трофічної виразки.

Поряд з цим хворі отримували в повному обсязі консервативне лікування ХВН (венотоніки, антикоагулянти, антиагреганти, вітаміни, біостимулятори, протизапальні та антибактеріальні препарати).

У післяопераційному періоді проводили щоденну заміну пов'язок із розчинами антисептиків. На 3-тю добу після автодермопластики відмічали фіксацію усіх шкірних клаптів. Через 7 днів у 6 (26 %) хворих наставав лізіс 10-15 % пересаджених

шкірних клаптів, а у решти 17 (74 %) пацієнтів відмічалось повне приживлення аутодермотрансплантатів. Всі хворі на 10-14 добу перебування в стаціонарі були виписані на амбулаторне лікування з повним загоєнням та фіксованими аутодермотрансплантатами (рис. 3).



Рис. 3. Хвора К., 62 роки. 10 доба після аутодермопластики трофічної виразки правої гомілки (повне приживлення трансплантатів).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Богданец Л.И., Березина С.С., Кириенко А.И. Концепция влажного заживления венозных язв // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 60-63.
2. Ганжий В.В., Танцура П.Ю., Бачурин А.В. Сроки выполнения и эффективность аутодермопластики у больных с трофическими язвами различного генеза // Клінічна хірургія. – 2008. – № 11-12. – С. 86.
3. Callam M.J., Harper D.R., Dale J.J., Ruckley C.V. Chronic ulcer of the leg: clinical history // Br. Med. J. – 1987. – 294. – P. 1389-1391.
4. Крижановський Я.Й., Кульбака В.С., Коваленко О.М. та ін. Лікування трофічних виразок на тлі післятромбофлебічного синдрому: морфологічні критерії ефективності аутодермопластики та вплив на них простагландинів класу E1 // Український журнал хірургії. – 2009. – № 5. – С. 121-123.
5. Буренко Г.В., Супрун Ю.О., Галига Т.М., Кобзар А.Я. Хірургічне лікування варикозної хвороби, ускладненої утворенням трофічної виразки // Клінічна хірургія. – 2002. – № 11-12. – С. 14-15
6. Кириенко А.И. и соавт. Результаты открытого сравнительного исследования эффективности и безопасности перевязочного материала воскопран для местного лечения венозных трофических язв во 2 и 3 стадиях раневого процесса // Хирургия. – 2003. – № 9. – С. 38-40.
7. Ганжий В.В., Танцура П.Ю. Способ подготовки больных с трофическими язвами к радикальному лечению // Український журнал хірургії. – 2009. – № 3. – С. 37-38.
8. Желіба М.Д., Нагайчук В.І., Поворозник А.М. Біологічний метод підготовки трофічних виразок до аутодермопластики // Клінічна хірургія. – 2006. – № 11. – С. 97.

Отримано 18.03.10