

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК.

Нор Н.М., Бадюл П.О., Слесаренко К.С., Корпусенко О.І., Руденко О.І.

Дніпровська медична академія, м. Дніпро, Україна

Центр термічної травми і пластичної хірургії, м. Дніпро, Україна

Мета. Покращити результати лікування пацієнтів з хронічними ранами нижніх кінцівок шляхом використання комплексного лікування, яке складалося з вакуум-терапії, аутодермрпластики та препаратів гіалуронової кислоти.

Матеріали і методи. В період з 2014 по 2017 рік у відділенні термічної травми і пластичної хірургії м. Дніпро було проліковано 35 хворих, з них: жінок-32; чоловіків-3; у віці від 35 до 83 років з хронічними ранами гомілки. Площа ран коливалась від 2 до 20 см в діаметрі. Оцінку ефективності лікування проводили на підставі вивчення клінічних показників приживлення skin grafts та строків загоєння ран, бактеріологічного дослідження ран і контролю перфузії за допомогою лазерної доплерівської флуометрії.

Результати та їх обговорення. Тривалість амбулаторного лікування у хворих з хронічними ранами становила від 1 місяця до десяти років, в середньому 33,2 місяці, або 2 роки і 7 місяців. Тривалість лікування в опіковому відділенні цих хворих була 40,4 доби, або 1,5 місяця. Нам вдалося досягти повного загоєння ран у всіх пацієнтів. У 27 пацієнтів спостерігалось 100% приживлення skin grafts, у шести - приживлення на 75%, цим хворим на 7-8

добу після операції застосовували пов'язки з Ialuset - крем протягом двох-трьох тижнів, у 2 хворих рани загоїлись самостійно протягом двох тижнів вакуум-терапії без оперативного втручання. При визначенні якісного складу ранової флори до початку вакуум-терапії виявлено, що в 45% випадків переважав золотистий стафілокок; в 27% - *Klebsiella*; у 18% - синьогнійна паличка; в 10% - протей. Виявлялися мікроорганізми, як самостійно, так і в асоціаціях. Після закінчення лікування негативним тиском посіви з рани зростання не давали. Контролювали інфекцію шляхом призначення системної антибіотикотерапії. Мониторинг перфузії тканин проводився методом лазерної доплерівської флоуметрії до підключення вакуум-апарату і відразу після відключення. Оцінювалися наступні показники: 1) рівень перфузії об'єму тканин за одиницю часу, в перфузійних одиницях (PU); 2) кількість еритроцитів в одиниці тканин, в довільних одиницях (AU); 3) температура шкіри (°C). У 29 хворих спостерігалось незначне короточасне, від 2 до 6 годин, підвищення рівня перфузії. До вакуум-терапії: перфузія - $17,2 \pm 3,1$ PU; температура - $27,6 \pm 0,1$ °C; еритроцити - $72,0 \pm 3,3$ ($p < 0,05$). Після вакуум-терапії: перфузія - $26,5 \pm 1,4$ PU; температура - $27,7 \pm 0,1$ °C; еритроцити - $78 \pm 1,3$ ($p < 0,05$), у 6 - показники залишались незмінними і навіть була тенденція до зниження. До вакуум-терапії: перфузія - $10,2 \pm 2,4$ PU; температура - $27,6 \pm 0,1$ °C; еритроцити - $72,0 \pm 3,3$ ($p < 0,05$). Після вакуум-терапії перфузія - $8,7 \pm 0,3$ PU; температура - $28,1 \pm 0,1$ °C; еритроцити - $20,2 \pm 3,6$ ($p < 0,05$).

Висновки. Завдяки застосуванню комплексного лікування вдалося досягти повного загоєння ран у всіх пацієнтів у термін від 2 до 6 тижнів без виникнення рецидиву на протязі 12 місяців.