



**Рева В.Б., Колотило О.Б., Русак О.Б., Сидорчук Р.І.\***  
**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ГНІЙНОЇ РАНИ**

*Кафедра хірургії №2*

*Кафедра загальної хірургії\**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Лікування хронічних гнійних ран залишається складною задачею клінічної хірургії. Хронічні ранові гнійно-запальні процеси шкіри та м'яких тканин (хронічні рани та трофічні виразки), передусім нижніх кінцівок, є наслідком, як правило, поверхневих травм та виникають на фоні різних патологічних станів, зокрема, цукрового діабету та дисциркуляторних порушень, що суттєво ускладнюють перебіг захворювання та складають загрозу генералізації інфекції. На даний час, проблеми, пов'язані з хронічними гнійними ранами, залишаються найбільш частою причиною інвалідизації та нетравматичної ампутації нижньої кінцівки.

Нами запропонований новий метод лікування хронічних гнійних ран, який здійснюється наступним чином: після обробки гнійної рани розчином антисептика, на неї наноситься шляхом посипання тонким шаром суміш-порошок, що складається з гентаміцину сульфату (2,4%), L-триптофану (1,4%), цинку сульфату (1,0%) та гептагідрату метоксану (95,2%). Зверху рана покривається марлевими серветками, обробленими розчином антисептика. У дослідженні прийняли участь 27 (43,6%) хворих основної групи та 35 (56,4%) хворих групи порівняння, у яких місцеве лікування здійснювалось загальноприйнятими методами з використанням пов'язок з розчинами антисептичних речовин.

Застосування запропонованого підходу дозволило підвищити сорбційну та антибактеріальну здатність пов'язки та, відповідно, підвищити ефективність лікування таких хворих. При цьому тривалість загоєння рани в основній групі склала  $26,58 \pm 2,71$  діб проти  $33,21 \pm 3,40$  діб у групі порівняння. У основній групі спостерігали 1 (3,7%) ускладнення проти 3 (8,6%) у контролі. Таким чином, запропонований методі місцевого лікування хронічних ран є простим та достатньо ефективним для застосування.

**Русак О.Б., Іфтодій А.Г., Рева В.Б.**

**ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ХВОРИХ ІЗ ПОСТТРОМБОФЛЕБОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВАКУУМУ ЗМІННОГО ТИСКУ.**

*Кафедра хірургії №2*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Головною причиною виникнення хронічних виразок є порушення трофіки тканин, яке пов'язане із погіршенням венозного відтоку та артеріального кровопостачання. Поширеність хронічної венозної недостатності досягає рівня до 25% дорослого населення, причому збільшується частота цього захворювання серед осіб молодого віку. У 15-18% хворих з хронічною венозною недостатністю (ХВН) захворювання ускладнюється трофічними виразками, з них це 1-2% працездатного населення, а в осіб старше 65 років цей показник зростає до 4-5%. Ефективність традиційно застосовуваних методів лікування невисока і досягає 10%, а частота рецидиву захворювання після хірургічного лікування відзначається у 31% хворих. Враховуючи незадовільні результати консервативного та хірургічного лікування хворих з даною патологією, потрібно використовувати альтернативні методи лікування. Використання вакуумної терапії в лікуванні трофічних виразок нижніх кінцівок різного генезу є одним з перспективних шляхів вирішення даної проблеми, впливаючи на основний патогенетичний механізм, що лежить в основі розвитку виразок - порушення мікроциркуляції і трофіки тканин.

Мета - вивчити клінічну ефективність місцевого пролонгованого використання вакууму змінного тиску в лікуванні венозних трофічних виразок.

Проведено лікування 25 пацієнтів з хронічною венозною недостатністю. Сформовані дві групи: у 12 пацієнтів використовували традиційні методи лікування, вибір яких здійснювали з урахуванням фази ранового процесу і видової специфічності збудника ранової інфекції. Дане лікування включало в себе хірургічну обробку рани з висіченням некротизованих тканин, видаленням ступа та фібрину, використовувалися антисептики (3% р-н пероксиду, розчин фурациліну, р-н «Октенісепту»), потім накладалася пов'язка з антисептичними мазями на водній основі. У хворих основної групи (13 пацієнтів) використовували комплексний підхід основним етапом якого була адекватна хірургічна обробка рани з наступною обробкою низькодозованим негативним тиском за допомогою стерильного наконечника, який був з'єднаний з джерелом вакууму. Насос забезпечував чергування негативного і атмосферного тиску із заданим інтервалом (тривалість фаз від 2 до 30 секунд). При подачі негативного тиску (7-15 секунд 2-4 разів на хвилину) присмоктуюча дію апарату викликає дилатацію капілярів, заповнення артерій і лімфатичних судин, посилення кровообігу і оксигенацію нижніх кінцівок, особливо на мікроциркуляторному рівні. У фазі атмосферного тиску тривалістю 4-9 секунд, 2 - 4 рази на хвилину, відбувається стиснення вен і прискорення кровотоку. При збільшенні інтервалів негативного тиску підвищується наповнення артерій, при збільшенні часу нормального тиску підвищується венозний і лімфатичний відтік. Таким чином ефект вакуумної терапії змінного тиску виражається у збільшенні периферичної перфузії, підвищенні лімфовідтоку, периферичній перфузії і відповідно, прискоренні загоєння ран.