

© Ю.П. Скрипинець, С.С. Філіп, Р.М. Сливка, О.М. Вайнагій, П.А. Полянський, П.Ф. Серветник, 2014

УДК: 616.14-002.2:616.147.3-007.64-02:616.5-002.44.]-085

Ю.П. СКРИПИНЕЦЬ¹, С.С. ФІЛІП¹, Р.М. СЛИВКА¹, О.М. ВАЙНАГІЙ¹, П.А. ПОЛЯНСЬКИЙ², П.Ф. СЕРВЕТНИК²

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра загальної хірургії¹; Відділкова клінічна лікарня ст. Ужгород, хірургічне відділення², Ужгород

ЗАСТОСУВАННЯ ПОВ'ЯЗОК «AQUACEL® Ag» У ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Обстежено 60 пацієнтів із трофічними виразками нижніх кінцівок: у 24-ох – на фоні варикозного розширення вен нижніх кінцівок та у 36-ти – на фоні посттромбофлебітичного синдрому. Всім хворим проводилась комплексна судинна терапія та місцеве лікування виразок. Місцеве застосування при лікуванні трофічних виразок пов'язки Аквасель Ag зменшує вираженість больового синдрому, прискорює терміни очищення трофічних виразок, появу в них грануляцій, що покращує їх загоєння, та скорочує терміни стаціонарного лікування хворих.

Ключові слова: варикозна хвороба нижніх кінцівок, хронічна венозна недостатність, посттромбофлебітичний синдром, трофічні виразки, пов'язка Аквасель Ag (AQUACEL® Ag).

Вступ. Зростання кількості хворих із судинними порушеннями (атеросклероз, хронічна венозна недостатність), зміна вірулентності та резистентності мікроорганізмів потребують вдосконалення методів та способів хірургічного лікування гнійно-некротичних процесів на тлі обтяженого загального стану пацієнта. Тяжкість перебігу гнійно-некротичних захворювань м'яких тканин у більшості хворих зумовлюється додатковим впливом головної фонової патології, таких як хронічна інтоксикація, декомпенсація супутніх соматичних хвороб, синдром поліорганної дисфункції та вторинний імунodefіцит [6, 7]. За таких умов складається ситуація, коли можливості корекції метаболічних порушень та лікування основного захворювання, як і проведення системної етіотропної антибактеріальної терапії, значно обмежуються [5, 7] через погіршення дезінтоксикаційного потенціалу, компенсаторних та адаптаційних властивостей організму. Тому зростає потреба в підвищенні ефективності місцевого лікування осередка деструкції та гнійного запалення. Розробка і застосування сучасних препаратів антибактеріальної дії дали підстави окремим дослідникам наполягати на перегляді тактики хірургічного лікування гнійно-некротичних процесів, що знайшло відображення у розробці лікарських композицій типу гідрогелів, пластирів-адсорбентів, водорозчинних мазевих комбінацій [3, 4, 8].

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування пов'язки Аквасель Ag в хірургічному лікуванні трофічних виразок.

Матеріали та методи. Обстежено 60 пацієнтів із трофічними виразками нижніх кінцівок, з яких у 24-ох – на фоні варикозного розширення вен нижніх кінцівок (клас С2-С6 по СЕАР) та у 36-ти – на фоні посттромбофлебітичного синдрому (виразкова форма згідно з класифікацією О.О. Шалімова, І.І. Сухарєва [2]). Всі хворі знаходились на стаціо-

нарному лікуванні в хірургічному відділенні Відділкової клінічної лікарні станції Ужгород в 2012–2013 роках.

Основну групу склали 26 хворих, середній вік яких склав $64,3 \pm 10,2$ року, з трофічними виразками на фоні ексудації. Чоловіків у даній групі було 11 (42,3 %), жінок – 15 (57,7 %). У десяти пацієнтів даної групи діагностовано трофічні виразки на фоні варикозної хвороби нижніх кінцівок (38,5 %), у шістнадцяти хворих (61,5 %) – на фоні посттромбофлебітичного синдрому. Контрольну групу утворили 34 пацієнти (середній вік $62,3 \pm 8,2$ року), в яких для хірургічного лікування ран і трофічних виразок у фазу ексудації застосовувалися розчини антисептиків (0,02 % розчин декасану, 0,05 % розчин ріванолу, 0,5 % водного розчину хлоргексидину біглюконату місцево) та різні порошкові аплікаційні сорбенти. Чоловіків у даній групі було 12 (35,3 %), жінок – 22 (64,7 %). У шістнадцяти пацієнтів даної групи діагностовано трофічні виразки на фоні варикозної хвороби нижніх кінцівок (41,2 %) та у двадцяти хворих (58,8 %) – на фоні посттромбофлебітичного синдрому. Інші загальні аспекти лікування в контрольній групі пацієнтів були такими ж, як у основній. Визначали загальну тривалість стаціонарного лікування, параметри загоєння рани (поява грануляцій, їх характер, епітелізація).

Комплексне лікування включало іммобілізацію нижніх кінцівок на шині Беллера, призначення венопротекторів, дезагрегантів, лімфотропних препаратів, сечогінних та нестероїдних протизапальних препаратів.

У пацієнтів основної групи для місцевого лікування трофічних виразок застосовували пов'язку Аквасель Ag, яка виготовлена за технологією Гідрофайбер, та складається з натрієвої карбоксиметилцелюлози із вмістом 1,2 % іонів срібла. Пов'язка Аквасель Ag абсорбує та утримує ексудат та його шкідливі компоненти (бактерії), зни-

жує ризик мацерації та пошкодження шкіри навколо рани внаслідок утримання ексудату її волокнами, забезпечує контрольоване виділення іонів срібла (концентрація 1/1000000 є достатньою для антимікробного ефекту) у міру накопичення пов'язкою ексудату, має стійку антибактеріальну активність (проти *Pseudomonas aeruginosa* та *Staphylococcus aureus* протягом 7 днів), що покращує загоєння [3, 4]. Пов'язки пацієнтам виконувались у контрольній групі щоденно, а в основній – один раз на три дні протягом всього терміну лікування в стаціонарі. У восьми пацієнтів контрольної групи та у шести основної в комплексному лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок було виконано оперативні втручання (флебектомії по Троянову-Тренделенбургу, Бебкоку, Нарату, Клаппу) з наступним місцевим лікуванням трофічних виразок.

Базу даних формували та проводили їх статистичну обробку за програмою MS® Excel™ 2010.

Результати досліджень та їх обговорення. У структурі хворих переважали пацієнти старші 60 років. Серед хворих обох груп переважають жінки. В комплекс обстеження пацієнтам включали ультразвукове доплерометричне дослідження судин нижніх кінцівок. Якісний аналіз бактеріальної флори, культивованої з виділень трофічних виразок, вказує на домінування стафілококової флори.

Для прискорення загоєння трофічних виразок діаметром більше 4-5 см, після появи грануляцій пацієнтам виконували аутодермопластику із за-

криттям дефекту шкіри вільним клаптом та використанням пов'язки Аквасель Ag, використання якої зменшувало больові відчуття при кожній наступній перев'язці.

У контрольній групі хворих грануляційна тканина розвивалася у середньому на $6,5 \pm 0,42$ доби. З них у десяти (29,4 %) виявлено соковиті грануляції, у шістнадцяти (47,0 %) – кволі (незначна кількість судин, багато аморфної речовини і клітинних елементів), а соковиті грануляції (значна кількість новоутворених судин з малою кількістю клітинних елементів) у цих хворих з'явилися в середньому лише на $8,2 \pm 0,29$ доби. У восьми хворих (23,6 %) грануляцій не було взагалі протягом 12 діб, а з'явилися вони в середньому на $16,59 \pm 0,55$ доби. Очистилися рани в середньому на $5,15 \pm 0,35$ доби, зменшувалися їхні розміри щодня (вимірювання проводили стерильною сантиметровою стрічкою), у середньому на $1,1 \pm 0,07$ см.

У разі лікування з використанням пов'язок Аквасель Ag (основна група) грануляційна тканина розвивалася в середньому на $4,1 \pm 0,29$ доби, що швидше, ніж у контрольній групі ($p < 0,05$). У шістнадцяти (61,5 %) хворих досліджуваної групи в цей період виявлено соковиті грануляції. У восьми (30,7 %) хворих – кволі грануляції, а соковиті з'явилися на $6,4 \pm 0,45$ доби. Тільки у одного (7,8 %) хворого грануляцій не було протягом 8 діб, але з'явилися вони в наступні 5 діб лікування. Очистилися рани в середньому на $3,4 \pm 0,53$ доби, зменшувалися розміри їх щодня на $1,5 \pm 0,05$ см (рис.1, 2).

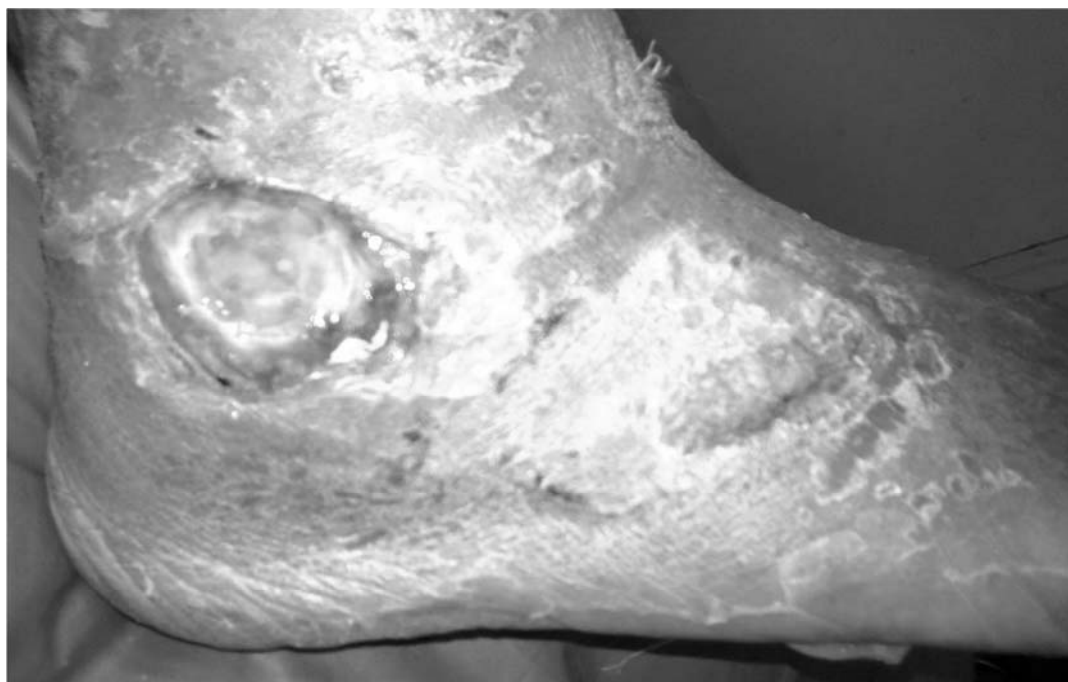


Рис. 1. Пацієнт Н. Трофічна виразка гомілки при поступленні в стаціонар.

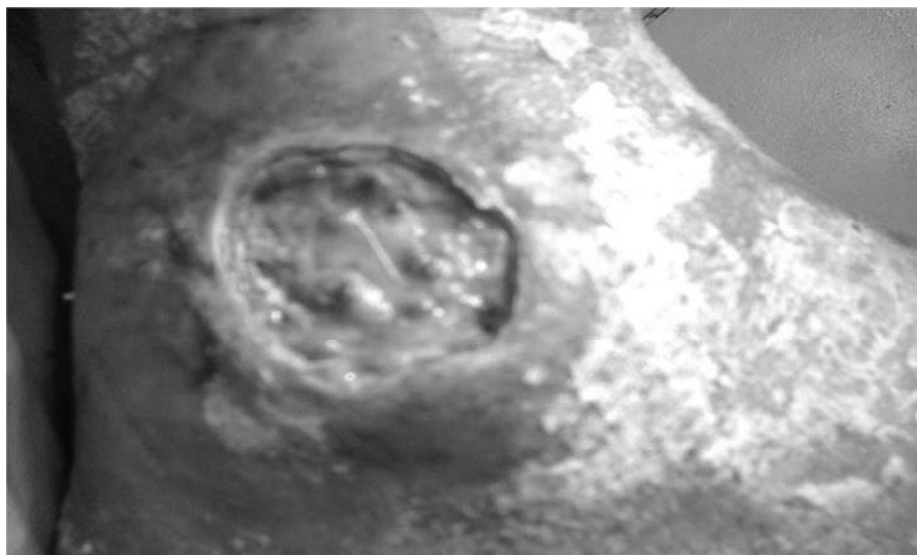


Рис. 2. Пацієнт Н. Трофічна виразка гомілки (через 12 діб лікування).

Середній ліжко-день в основній групі склав $12,8 \pm 0,75$, а в контрольній – на три дні більше – $15,5 \pm 0,86$ ($p < 0,05$), що вказує на ефективність застосування пов'язки Аквасель Ag, для місцевого лікування трофічних виразок.

Висновки. При лікуванні трофічних виразок

місцево застосування пов'язки Аквасель Ag зменшує вираженість больового синдрому, прискорює терміни очищення трофічних виразок, появу в них грануляцій, що покращує їх загоєння, та скорочує терміни стаціонарного лікування хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Чурпій К.Л. Новий підхід у лікуванні хворих на бешиху / К.Л. Чурпій, В.К. Чурпій, І.К. Чурпій // Шпитальна хірургія. — 2011. — № 2. — С. 94—95.
2. Шалимов А.А. Хирургия вен / А.А. Шалимов, И.И. Сухарев. — К.: Здоров'я, 1984. — 168с.
3. Jude E.B. Prospective randomized controlled study of Hydrofiber dressing containing ionic silver or calcium alginate dressings in non-ischaemic diabetic foot ulcers / E.B. Jude, J. Apelqvist, M. Spraul, J. Martini // Diabet Med. — 2007. — № 24(3). — P. 280—288.
4. Jurczak F. Hollander Randomised clinical trial of Hydrofiber dressing with silver versus povidone-iodine gauze in the management of open surgical and traumatic wounds / F. Jurczak, T. Dugre, A. Johnstone, T. Offori [et al.] // Int Wound J. — 2007. — № 4(1). — P. 66—76.
5. Moues C.M. Five millennia of wound care products — what is new? A literature review / C.M. Moues, F. Heule, R. Le-gerstee, S.E. Hovius // Ostomy Wound Management. — 2009. — Vol. 55. — P. 16—22.
6. Posnett J. The burden of chronic wounds in the UK / J. Posnett, P.J. Franks // Nurs. Times. — 2008. — Vol. 104. — P. 44—45.
7. Searle A. Reducing the burden of chronic wounds: prevention and management of the diabetic foot in the context of clinical guidelines / A. Searle, L. Gale, R. Campbell // J. Health Serv. Res. Policy. — 2008. — Vol. 13, Suppl. 3. — P. 82—91.
8. Vaneau M. Consensus panel recommendations for chronic and acute wound dressings / M. Vaneau, G. Chaby, B. Guil-lot // Arch. Dermatol. — 2007. — Vol. 143. — P. 1291—1294.

YU.P. SKRIPINETS¹, S.S. PHILIP¹, R.M. SLIVKA¹, O.M. VAJNAGIJ¹, P.A. POLYANSKIY², P.F. SERVETNIK²

Uzhhorod National University, Medical Department, Chair of General Surgery¹; Uzhhorod Railway Station Hospital, Surgical department², Uzhhorod

TREATMENT OF TROPIC ULCERS WITH THE USE OF THE BANDAGE AQUACEL® Ag

The study involved 60 patients with trophic ulcers of lower extremities, including a 24-ty against the background of varicose veins of lower extremities and 36, on the background posttromboflebitic syndrome. All the patients carried out a complex vascular therapy and topical treatment of ulcers. In the main group of patients for local treatment of trophic ulcers application used bandage AQUACEL® Ag by Hydrofiber technology. The local application in the treatment of trophic ulcers of the bandage AQUACEL® Ag accelerates time treatment of trophic ulcers, the appearance of granulation in them, which improves their healing, and shortens the period of inpatient treatment.

Key words: varicose disease of lower extremities, chronic venous insufficiency, posttromboflebitic syndrome, trophic ulcers, bandage AQUACEL® Ag

Стаття надійшла до редакції: 19.05.2014