

Использование метода отрицательного давления в лечении длительно незаживающей раны копчика

Ю.В.Брыкалина, А.А.Меланьин
Немецкий медицинский центр, Воронеж

В статье представлен клинический случай лечения длительно незаживающей раны копчика при помощи аппарата отрицательного давления VivanoTec (Hartman, Германия).

Ключевые слова: рана копчика, лечение, случай из практики.

Negative Pressure for the Treatment of Long Nonhealing Coccyx Wound

Yu.V.Brykalina, A.A.Melan'in
German Medicine Center, Voronezh

The article presents a clinical case of the treatment of long nonhealing coccyx wound using negative pressure device called VivanoTec (Hartman, Germany).

Keywords: coccyx wound, treatment, case report.

Несмотря на достижения современной медицины, лечение ран по-прежнему остается одной из главных проблем хирургии. В зависимости от размеров ран и причин их возникновения используются самые разнообразные методы лечения. И одним из методов лечения является вакуум-терапия. Лечение ран методом отрицательного давления можно назвать одним из самых древних и в тоже время самым молодым методом лечения. Об этом методе лечения упоминал Абуали Ибн Сина, или известный еще как Авиценна, в своем труде «Каноны врачебной науки» [1]. Постепенно этот метод совершенствовался. И в настоящее время широко используется для лечения хронических и острых ран конечностей и туловища и даже открытых ран брюшной полости [4, 3, 8–11].

При использовании данного метода лечения в ране происходит выраженное усиление локальной гемодинамики, организация экстрацеллюлярного матрикса и коллагеновой сети за счет постепенного снижения уровня макрофагов и миграции кератиноцитов в раневое ложе и взаимодействия между матриксными металлопротеиназами, интегринами и цитокинами [7]. В результате всех выше перечис-

Рис 1. Состояние раны до наложения аппарата VivanoTec.



Рис 2. Схема наложения повязки VivanoMed

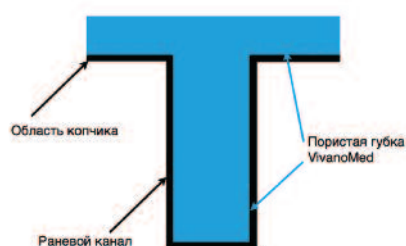


Рис 3. Состояние раны после лечения аппаратом VivanoTec.



ленных процессов активно формируется грануляционная ткань, уменьшаются размеры раны и перифокальный отек. Кроме того, под влиянием отрицательного давления происходит уменьшение бактериальной обсемененности раны. А отсутствие ежедневных болезненных перевязок благоприятно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов [2, 5, 6].

Отрицательное давление в ране создается специальными приборами. Существует большое разнообразие систем – портативные, стационарные, которые обеспечивают как постоянное, так и переменное отрицательное давление в ране. В качестве абсорбционной повязки может использоваться специальный губчатый материал или марлевая повязка [10]. В нашей клинике для лечения ран используется система VivanoTec (Hartman, Германия). Система включает в себя аппарат VivanoTec, создающий от-

Сведения об авторе:

Брыкалина Ю.В. – к.м.н., ООО «Немецкий медицинский центр», Воронеж, Россия,
Меланьин А.А. – к.м.н., ООО «Немецкий медицинский центр», Воронеж, Россия

рищательное давление и перевязочный набор Viva-poMed. Аппарат является портативным и может создавать контролируемое постоянное или переменное давление. Перевязочный набор VivanoMed включает в себя специальную пористую губку, пленочную повязку Hydrofilm и соединительный порт Vivano-Tec. А сбор экссудата осуществляется в контейнеры объемом 300 и 800 мл [12].

Клинический случай. В нашу клинику обратилась 16-летняя пациентка с жалобами на наличие раны в области копчика. Из сопутствующих заболеваний у пациентки имелось ожирение 2 степени и нарушение менструального цикла. Девочка находилась на лечении у гинеколога и принимала гестагеновые препараты. В конце июля 2014 г. в городской больнице г. Воронежа было выполнено иссечение нагноившейся кисты копчика. При снятии швов рана частично разошлась и пациентка была направлена на амбулаторное лечение по месту жительства. Амбулаторное лечение на протяжении 1,5 мес не привело к заживлению раны. При осмотре пациентки в нашей клинике, в области копчика имеется келоидный послеоперационный рубец, который заканчивается свищеподобной раной 0,9×1,5×4,5 см. Отделяемого из раны нет. Стенки раны образованы бледной грануляционной тканью. Края раны не отечны, не гиперемированы (рис. 1).

Повязка на рану накладывалась следующим образом. Из пористой губки вырезалась турунда, которой тампонировали рану. Оставшаяся часть губки накладывалась на область копчика так, чтобы центр губки приходился на рану. Затем губка фиксировалась пленочной повязкой Hydrofilm и подсоединялся порт VivanoTec. Схематически это отражено на рис. 2.

Первые четыре дня система накладывалась на 8 ч с постоянным давлением 150 мм. рт. ст. Затем аппарат накладывался на 48–72 ч с переменным давлением 250–150 мм рт. ст. На вторые сутки лечения в ране появились выраженные грануляции и постепенно сокращались размеры раны. Общая продолжительность лечения системой VivanoTec составила 11 суток. На 11-е сутки размеры раны составляли 0,2×0,5×0,2 см (рис. 3).

Выводы

Вакуум-терапия активно стимулирует репаративные процессы в тканях и таким образом ускоряется процесс заживления ран. Кроме того этот метод можно использовать для лечения не только поверхностных, но и глубоких «сложных» ран.

Этот метод является альтернативным и эффективным вариантом хирургического лечения.

Литература

1. Абуали Ибн Сина. Канон врачебной науки. Ташкент, 1981; 430.
2. Авдовенко А.Л., Сажин В.П., Емжуев В.М. Вакуум-терапия в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Международная научно-практическая конференция. Вакуумная терапия ран у детей и взрослых. Программа и тезисы М.: 2013; 12–13.
3. Богданов В.В., Чердаков А.В., Лагвилава М.Г. Комплексное лечение ожоговых ран с использованием влажной среды и вакуум-терапии. Международная научно-практическая конференция. Вакуумная терапия ран у детей и взрослых. Программа и тезисы. М.: 2013; 15–17.
4. Воробьев А.А., Миронова И.С. Вакуум-ассистированное ведение реципиентной раны после аутодермопластики свободным перфорированным трансплантатом. Международная научно-практическая конференция. Вакуумная терапия ран у детей и взрослых. Программа и тезисы. М.: 2013; 21–23.
5. Горюнов С.В., Жидких С.Ю., Чапарьян Б.А. Вакуум-терапия в лечении хронических ран. Международная научно-практическая конференция. Вакуумная терапия ран у детей и взрослых. Программа и тезисы. М.: 2013; 25.
6. Егоркин М.А., Жидких С.Ю. Влияние вакуум-терапии на результаты лечения анаэробного парапроктита и гангрены Фурнье. Международная научно-практическая конференция. Вакуумная терапия ран у детей и взрослых. Программа и тезисы. М.: 2013; 28–29.
7. Зайцева Е.Л., Доронина Л.П., Молчков Р.В., Воронкова И.А., Митиш В.А., Токмакова А.Ю. Влияние терапии отрицательным давлением на репаративные процессы в мягких тканях нижних конечностей у пациентов с нейропатической и нейроишемической формами синдрома диабетической стопы. Сахарный диабет. 2014; 3: 113–121.
8. Lerman B., Oldenbrook L., Ryu J. et al. The SNaP™ Wound Care System: A Case Series Using a Novel Ultraportable Negative Pressure Wound Therapy Device for the Treatment of Diabetic Lower Extremity Wounds. Journal of Diabetes Science and Technology. 2010; 4: 825–830.
9. Yetisir F., Salman A.E., Mamedov R. et al. Intrarectal negative pressure system in the management of open abdomen with colorectal fistula: A case report/ Fahri Yetisir. International journal of surgery case report. 2014; 5 (3): 164–168.
10. Sullivan N., Snyder D.L., Tipton K., Uhl S., Schoelles K.M.. Negative Pressure Wound Therapy Devices. USA, 2009; 494.
11. Putnis S., Khan W.S., Wong J/M.-L. Negative Pressure Wound Therapy – A Review of its Uses in Orthopaedic Trauma. The Open Orthopaedics Journal. 2014; 8: 142–147.
12. Vivano – система для лечения ран отрицательным давлением. Клинические рекомендации. ООО Пауль Хартман. 26.