

образования – абсцессы почек, печени, селезенки, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, полости таза, мягких тканей с признаками воспаления. Условия: возможность безопасного пути. Обезболивание: местная анестезия по направлению или наркоз. Размеры образований: от 2 см (в печени при подозрении на множественные абсцессы)

Результаты. Полное излечение при эндохирургическом способе абсцессов – 26 из 29 (у одного пациента внутривисочечная полость с диаметром 6 см уменьшилась до 2,5 см, и у 1 пациента в пунктате был детрит, а цитологически обнаружили опухолевые клетки). Трех пациентам производились многократные вмешательства при образовании новых полостей в печени. Сроки стационарного лечения при эндохирургическом способе – 3-6 дней, при дренировании абсцессов забрюшинного пространства от 3 до 25 дней. При расположении абсцесса мягких тканях, при УЗИ-картине единого полостного образования применили троакарное дренирование и фракционное промывание антисептиками с благоприятным исходом.

Вывод. Необходимо применять малоинвазивные способы лечения абсцессов и кист брюшной полости и забрюшинного пространства, поскольку они эффективны, легко переносятся, требуют меньше затрат, имеют хороший косметический эффект.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМОЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бордаков В. Н.,¹ Бордаков П. В.,² Езерский К.Ф.³

¹ Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»

² Кафедра неотложной хирургии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

³ Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

Введение. Проблема лечения огнестрельной травмы в настоящее время остается актуальной для клинической хирургии. Одним из инновационных методов, используемых в лечении ран

огнестрельной травмы, является местное использование вакуумных повязок с созданием отрицательного давления (Vacuum-assisted closure).

В доступной литературе мы нашли единичные работы о применении вакуум-терапии для лечения огнестрельной травмы.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов с огнестрельной травмой конечностей путём использования вакуум-терапии в комплексе лечебных мероприятий.

Материал и методы. В качестве материала исследования в клинике были ретроспективно проанализированы 10 случаев лечения пациентов с огнестрельной травмой мирного времени, у которых применялся метод VAC-ассистируемого закрытия ран. Из раненых и пострадавших 6 были с огнестрельными ранениями из различного вида стрелкового оружия, 2 – с минно-взрывными ранениями и 2 – с взрывными травмами.

Лечение проводилось отрицательным давлением в диапазоне от 50 до 120 мм рт. ст. с возможностью пошагового регулирования в 5 мм рт. ст.

Результаты и обсуждение. В пяти случаях раненые или пострадавшие поступили в 1-е сутки через 1-6 ч после получения травмы. Им проводилась первичная хирургическая обработка ран (ПХО), сразу или через сутки накладывалась ВАК-система, которая менялась через 2-3 суток. У этой категории пациентов раневой процесс купировался, признаков нагноения не выявлено.

В случае поступления пациента на 2-3-и и даже на 7-е сутки, с уже проведенной «первичной хирургической обработкой», наложенными первичными швами нами был выявлен воспалительно-гнойный процесс в ране, что потребовало проведения вторичной хирургической обработки, некрэктомии и, в последующем, применения ВАК-системы. Предполагается, что ПХО при огнестрельной ране должна быть радикальной и исчерпывающей. Однако это не всегда возможно. Поэтому мы рекомендуем воздержаться от наложения первичных швов, а для контролируемого течения раневого процесса применять ВАК-систему, не снимая повязку.

Смена ВАК-системы проводилась в первые трое суток через каждые 24-48 ч, в последующие сутки через 72-96 ч с учетом количества экссудата, отделяемого из раны.

Пациентам, потупившим на третьи сутки и позднее с момента получения травмы, у которых имелись воспалительно-гнойные осложнения, а в ряде случаев и гнойные процессы с обширным поражением тканей, вакуумные повязки применялись после выполнения радикальной некрэктомии. На первом этапе использовался постоянный режим аспирации с уровнем отрицательного давления 120 мм рт. ст. Смена повязки проводилась в период от 2 до 4 суток в зависимости от тяжести клинических проявлений раневой инфекции.

У всех пациентов при использовании вакуумных повязок отмечен более выраженный положительный эффект, который заключался в оптимизации сроков очищения и заживления ран. Это достигалось за счет ведения ран во влажной среде, выраженного антибактериального эффекта, защиты от повторного инфицирования, механического уменьшения раневого объема, активизации грануляционного процесса с улучшением качества и количества образования грануляционной ткани, уменьшения отека и увеличения сосудистой перфузии.

Выводы. Вакуумная терапия ран у пациентов с огнестрельной травмой конечностей позволяет сократить продолжительность фаз раневого процесса, ускорить в среднем в 1,2 раза заживление ран или подготовку раны к разным видам кожной пластики.