

ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПОВЯЗКИ УННА В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Комякевич Г.А

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность. Известно, что одним из методов лечения трофических язв нижних конечностей является наложение цинк-желатиновой повязки. Она получила широкое признание при лечении варикозных язв, хронических тромбофлебитов, когда нет возможности для проведения операции. Цинк-желатиновая повязка впитывает раневую секрет, сохраняет постоянную влажность, температуру, давление на дно язвы, вызывает рост грануляций с последующей эпителизацией раны [1].

Цель работы: изучение результатов применения модифицированной цинк-желатиновой повязки для лечения венозных трофических язв.

Методы. Существует большое количество модификаций цинк-желатиновой пасты. Отличия заключаются в большем или меньшем количестве тех или иных ингредиентов, которые остаются неизменными. В классический состав цинк-желатиновой повязки входит дистиллированная вода, желатин, глицерин, окись цинка [2]. Мы предлагаем использовать как альтернативный метод модифицированную цинк-желатиновую повязку Унна (состав повязки: желатин – 50 г., окись цинка – 50 г., раствор фурацилина 0,02% – 100мл, глицерин – 300 мл.) на область голени. Предварительно некротизированные участки ткани удаляются, рана очищается до появления грануляций. Повязка накладывается от пальцев стоп до подколенной ямки. Возможны два варианта наложения повязки. Первый вариант предполагает смазывание пастой кожи, а затем восходящее бинтование стопы и голени сухим бинтом с одновременным пропитыванием его пастой. Второй вариант предполагает предварительное пропитывание бинта пастой. Предпочтительнее последний вариант. Длительность лечения 2 – 3 недели, затем рана осматривается. В случае неполной эпителизации повязка накладывается вновь.

Основной материал. На базе ГУ «1134 ВЦ ВС РБ» с 2010 по 2015г. пролечено 48 пациентов с трофическими язвами мягких тканей нижних конечностей размерами от 3 до 10 см. Все раны были инфицированы в большей или меньшей степени. У пациентов выполнялся посев содержимого язв. В течение 2 недель отек конечности уменьшился, промокания повязки прекратилось. Этот момент больные четко отмечают. Это два основных явления, которые служат критериями заживления трофических язв мягких тканей нижних конечностей.

Вывод. Предложенная нами модификация классической повязки Унна значительно сокращает сроки заживления трофических язв, не ограничивает физическую активность пациента и незначительно влияет на качество жизни. В отличие от воды фурацилин обладает антимикробной активностью. Активен в отношении возбудителей анаэробной инфекции, грамположительных и грамотрицательных бактерий (стафилококков, стрептококков, дизентерийной палочки, палочки паратифа). В присутствии гноя, сыворотки крови активность фурацилина не снижается. Это очень важно, так как повязка накладывается на длительный срок, мы не имеем возможности контролировать процессы, происходящие под ней. Повязка Унна позволяет длительное время поддерживать на физиологическом уровне водный и температурный баланс кожи, защищает регенерирующую поверхность от повреждений. Данная модификация проста в исполнении.

Литература:

1. Флебология: Руководство для врачей / Савельев В. С., Гологорский В. А., Кириенко А. И., и др.: Под ред. В. С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.
2. Липницкий Е. М. Лечение трофических язв нижних конечностей. – М.: Медицина, 2001. – 160 с.