

В.Н. Павлов
В.С. Пантелеев
М.А. Нартайлаков

РУКОВОДСТВО ПО ХИРУРГИИ

- Организация хирургической помощи с маршрутизацией пациентов по уровням оказания медицинской помощи.
- Оформление истории болезни и диагноза.
- Общая гнойная хирургия, включая анаэробную инфекцию и диабетическую стопу.
- Малоинвазивная хирургия с различными видами лапароскопических, торакоскопических, внутрисветовых и роботических оперативных вмешательств.
- Торакальная хирургия.
- Абдоминальная ургентная и плановая хирургия, колопроктология и урология.
- Для хирургов различных специальностей, а также для ординаторов, аспирантов и студентов медицинских вузов по специальности «Хирургия».



www.geotar.ru
www.medknigaservis.ru

РУКОВОДСТВО ПО ХИРУРГИИ



В.Н. Павлов
В.С. Пантелеев
М.А. Нартайлаков

РУКОВОДСТВО ПО ХИРУРГИИ

ГЭОТАР-Медиа
Издательская группа



ГЛАВА 7

Принципы и методы лечения гнойно-некротических ран

Лечение ран является давней и непростой задачей, поскольку зависит от многих факторов. На протяжении многих лет изобретаются и внедряются все новые методы и способы лечения ран, которые показывают свою высокую эффективность, заключающуюся в ускорении сроков заживления, однако не всегда у хирурга есть для этого те или иные технические и медикаментозные возможности. Тем не менее лечить раны нужно, опираясь на основные принципы и фазы раневого процесса.

В первой фазе – воспаления – рана характеризуется выраженной экссудацией, некрозом тканей, развитием симптомов воспаления (отек, гиперемия, гипертермия, болезненность), всасыванием токсинов.

Задачи лечения в первую фазу

1. Удаление гноя и некротических тканей.
2. Уменьшение отека и экссудации.
3. Борьба с микроорганизмами.

Местное лечение должно быть направлено на: удаление некрозов (некрэктомию); дренирование ран (пассивное, активное); применение гипертонических растворов; мази с антибиотиками; энзимотерапию; антисептики. Большое значение в современной хирургии гнойно-некротических ран отводится физическим методам, позволяющим быстро и высокоэффективно, без повреждения здоровых тканей добиться их очищения [лазерная вапоризация, ультразвуковая кавитация (рис. 7.1), гидрохирургическая обработка, применение вакуумной терапии].

Во второй фазе – регенерации – экссудация завершается, некрозы и гной отсутствуют, бактерии, если и имеются, то в гораздо меньшей концентрации.

Задачи лечения во вторую фазу

1. Дальнейшее антимикробное и противовоспалительное лечение.
2. Стимуляция регенерации.
3. Защита формирующейся грануляционной ткани.

Этим задачам отвечает применение:

- а) мазей: Левосин* и др. – для борьбы с инфекцией и стимуляции регенерации;
- б) современных перевязочных материалов, не прилипающих к раневой поверхности и легко удаляющихся при перевязке [сетчатые повязки с мазями, например повязка мазевая сетчатая с цинком и медью EversMed®, альгинатные повязки, гидроактивные повязки, раневое покрытие (аэрогель) Хитокол®, средство ранозаживляющее ЭверсЛайф-Гель® и др.];

- в) низкоинтенсивного лазерного излучения в связи с его стимулирующим действием на рост грануляций (**рис. 7.2**);
- г) препаратов с включением ингредиентов природного происхождения — сок алоэ, облепиховое и шиповниковое масло, коланхоэ, пчелиный воск и др.

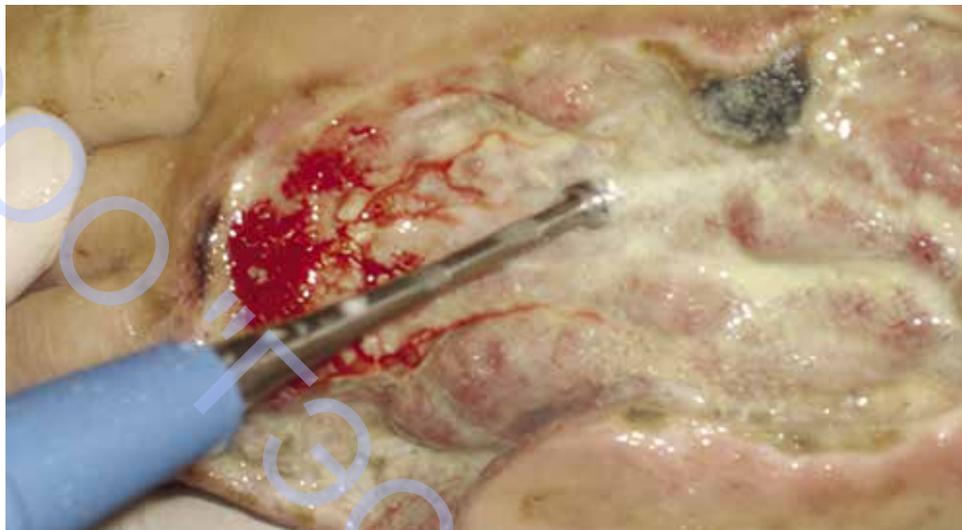


Рис. 7.1. Ультразвуковая кавитация гнойно-некротической раны стопы



Рис. 7.2. Облучение раны стопы низкоинтенсивным лазером красного спектра

Медицинское изделие Хитокол®

Высокопористое раневое покрытие на базе биологически активных биополимеров природного происхождения хитозана и коллагена с иммобилизованными антимикробными препаратами, анестетиком и протеолитическим ферментом для местного лечения трудно заживающих гнойных ран различной этиологии. Хитокол® представляет собой комплексное лечебное средство со сложным составом и работает одновременно как репарант, гемостатик, анестетик, проявляет противовоспалительные свойства. В зависимости от особенности раны и степени поражения первые признаки грануляции при использовании Хитокол® заметны уже на 2–3-и сутки. Хитокол® не требует ежедневной смены повязок по сравнению с аналогичными средствами для лечения ран, что позволяет сократить травматизацию пораженной области и минимизировать затраты на лечение. Показатели результативности и эффективности лечения выше, чем при использовании стандартных методов лечения (мази, растворы).

Лечебное действие Хитокол® обусловлено особенностями входящих в него препаратов и ферментов: хитозан ускоряет процессы заживления ран, уменьшает воспаление и отек, служит проводником лекарственных препаратов в рану; коллаген оказывает выраженное гемостатическое действие; антисептик и коллоидное серебро обеспечивают антимикробное действие; анестетик обеспечивает обезболивающее действие; фермент химотрипсин способствует разжижению экссудатов и гнойных масс гнойно-некротических ран.

Повязка мазевая сетчатая стерильная EversMed®

Представляет собой атравматическую полиэфирную сетку, пропитанную лечебной смесью. Мазевая основа из меди (Cu) и цинка (Zn) является активной регенерирующей композицией, действие основано на купировании процесса пролиферации бактерий при полном сохранении гидролипидной пленки на поврежденной поверхности. Синергетическая комбинация меди и цинка усиливает защитные и регенеративные свойства кожи. В качестве носителя мазевой основы выбрана химически неактивная полиэфирная сетка, с поверхности которой мазь медленно уходит в рану. Повязка моделируется на ране любой сложности, не прилипает к поверхности, не создает дискомфорта и болевых ощущений при снятии и замене повязки. Обладает противомикробным действием, способствует выходу экссудата и очищению раны, стимулирует заживление. Мазевая основа предотвращает попадание в рану влаги и микроорганизмов из внешней среды. Повязка применяется для лечения обширных ожогов, венозных, трофических и диабетических язв, пролежней, ран с высоким риском образования рубцовых контрактур и других повреждений кожи.

Средство противоожоговое и ранозаживляющее ЭверсЛайф-Гель®

ЭверсЛайф-Гель® эффективен в лечении ожогов II и IIIА степени, обморожений, пролежней, трофических и диабетических язв. Средство обладает обезболивающим, противовоспалительным и антибактериальным действием, создает влажную среду в ране, которая способствует более быстрому ее заживлению. Дополнительным преимуществом является восстановление кожного покрова после солнечных ожогов. К положительным аспектам средства можно отнести его состав, в который входит хитозан, желатин, декспантенол, лидокаин, хлоргексидин.

В третью фазу раневого процесса — эпителизации и ремодулирования тканевого регенерата — задачами лечения являются:

- 1) продолжить защищать формирующуюся грануляционную ткань;
- 2) ускорить процесс эпителизации и рубцевания ран.

При небольших дефектах рана заживает либо самостоятельно, либо после сближения ее краев путем наложения вторичных швов. Когда же имеется большая раневая поверхность, то приходится прибегать к аутодермопластике. В некоторых случаях удается выполнить комбинированное оперативное лечение за одну операцию: некрэктомия с одномоментной кожной пластикой. Приводим примеры закрытия раневых дефектов (рис. 7.3–7.10):

Пример 1.



Рис. 7.3. Обширная гнойно-некротическая рана левой стопы и голени



Рис. 7.4. Чистая рана после ультразвуковой кавитации

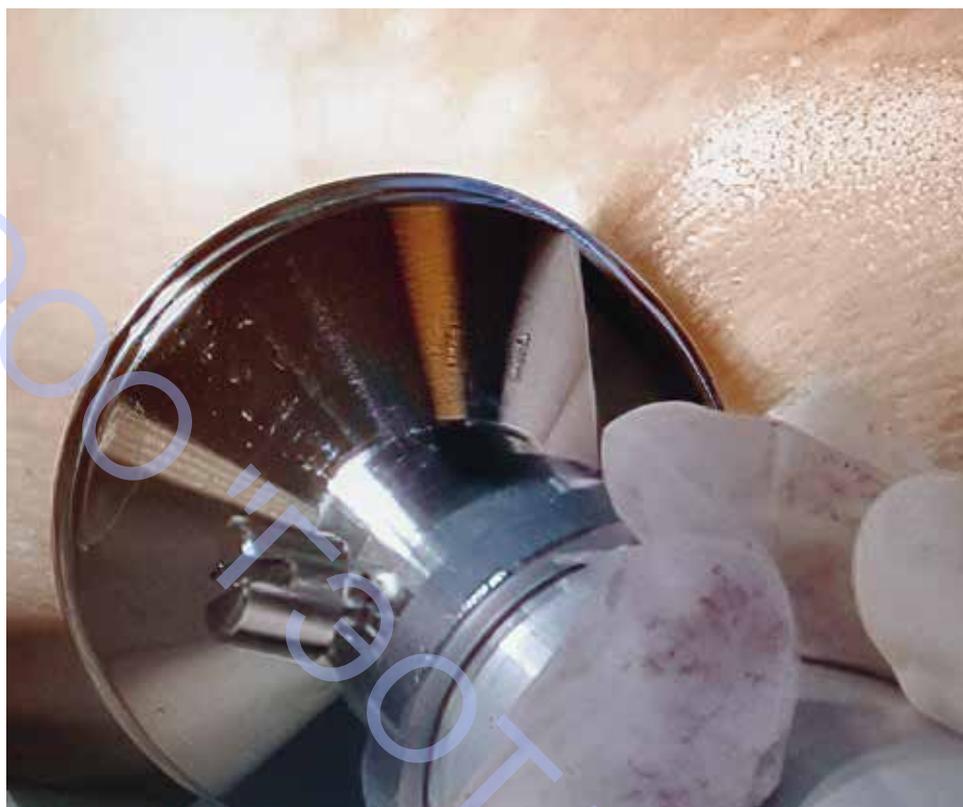


Рис. 7.5. Забор кожного лоскута дерматомом



Рис. 7.6. Приживление кожных лоскутов после дерматомной кожной пластики

Пример 2.



Рис. 7.7. Гнойно-некротическая рана правой голени



Рис. 7.8. Раневая поверхность после ультразвуковой кавитации



Рис. 7.9. Приживление пересаженных лоскутов кожи через 2 нед



Рис. 7.10. Состояние конечности через 5 мес после аутодермопластики

Одним из современных и высокоэффективных способов лечения гнойно-некротических ран является вакуумная терапия. При данном способе в круглосуточном режиме происходит активная аспирация раневого экссудата, что приводит к более быстрому очищению раны и переходу первой фазы раневого процесса во вторую (**рис. 7.11**).



Рис. 7.11. Герметично установленная и подключенная к аппарату вакуумной терапии губка