

СОВРЕМЕННЫЕ ПОВЯЗКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Константин Александрович Корейба¹, Сергей Леонидович Демьянов²

¹Кафедра общей хирургии (зав. – проф. С.В. Доброквашин) Казанского государственного медицинского университета, e-mail: korejba_k@mail.ru, ²госпиталь для ветеранов войн (главврач – Р.Ф. Шавалиев), г. Казань, e-mail: demy-sergej@yandex.ru

Реферат

Изучена эффективность повязок AQUACEL в клиническом лечении больных с синдромом диабетической стопы при наличии язв. Установлена их высокая результативность в создании оптимальной для заживления раны среды.

Ключевые слова: повязки AQUACEL, синдром диабетической стопы, эффективность.

Хирургическое лечение больных с гнойно-некротическими поражениями стопы, развившимися на фоне сахарного диабета, — одна из серьезных проблем практической хирургии. Согласно докладу исследовательской группы ВОЗ, понятие “синдром диабетической стопы” определяется как самостоятельное осложнение наряду с диабетическим поражением глаз, почек, нервной и сердечно-сосудистой систем [1, 2]. Современный подход к местному лечению ран при синдроме диабетической стопы состоит в том, что оптимальную для заживления раны среду должны создавать специальные перевязочные материалы [2].

Нами проведено исследование эффективности повязок AQUACEL Ag в комплексном лечении больных с синдромом диабетической стопы при наличии трофических язв на базе двух лечебных учреждений г. Казани — городской клинической больницы №5 и госпиталя для ветеранов войн. AQUACEL Ag представляет собой мягкую стерильную нетканую повязку на основе Hydrofiber и ионов серебра, обладающих антимикробной активностью. Повязка абсорбирует значительный объем раневого экссудата и бактерий и превращается в мягкий гель, плотно облегающий поверхность раны.

Под нашим наблюдением находились 20 больных в возрасте от 37 до 66 лет (7 мужчин и 13 женщин). Язвенные дефекты располагались у них на внутренней или наружной поверхности нижней трети голени. Общая площадь поражений составляла в среднем $60,5 \pm 24,6$ см². Повязки применяли во второй фазе раневого процесса. Течение раневого процесса контролировали по динамике общих и местных клинических проявлений: общего состояния и самочувствия больных, наличия болевого синдрома при снятии повязки, времени появления

грануляций, сроков очищения раны, начала краевой эпителизации, изменения скорости сокращения раневого дефекта. Раневые покрытия накладывали на рану, моделируя раневую поверхность. Перевязки выполняли ежедневно или через несколько дней в зависимости от количества раневого отделяемого, накладывая их на гранулирующую рану с захватом здорового края на 1,5–2,0 см. AQUACEL Ag хорошо моделируется под любую конфигурацию раневого дефекта, плотно прилегает к раневой поверхности, без образования «мертвого» пространства. Снятие повязок проходит легко, безболезненно и без травматизации грануляционной ткани. При высыхании повязки производилось смачивание раствором антисептиков, после этого гелеобразное состояние восстанавливалось. Образование грануляций происходило в среднем через $4,2 \pm 1,7$ сутки, краевая эпителизация через $8,6 \pm 2,3$ сутки. Сокращение площади язвенного дефекта до $28,5 \pm 13,7$ см² — через $14,4 \pm 3,7$ сутки.

Таким образом, применение раневых покрытий AQUACEL Ag у больных с синдромом диабетической стопы позволило добиться быстрого образования грануляционной ткани, ранней эпителизации и привело к уменьшению площади язвенного дефекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грекова Н.М., Бордуновский В.Н. Хирургия диабетической стопы. — М.: Медпрактика-М, 2009. — 188 с.
2. Дедов И.И., Удовиченко О.В., Галстян Г.Р. Диабетическая стопа. — М.: Практическая медицина, 2005. — 197 с.

Поступила 10.11.09.

MODERN DRESSING BANDAGES IN THE COMBINED TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME

K.A. Koreyba, S.L. Demyanov

Conducted was a study and shown was the effectiveness of AQUACEL Ag dressing bandages in the complex treatment of patients with diabetic foot syndrome in the presence of venous ulcers.

Key words: complications of diabetes, diabetic foot syndrome