DOI 10.62731/mcnd-02.05.2025.008

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ ВЕНОЗНОГО ГЕНЕЗУ

Хорхолюк Юлія Вікторівна
студентка, спеціальність 222 «Медицина»
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Науковий керівник: Козловська Ірина Михайлівна
канд.мед.наук, доцент кафедри хірургії № 2
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Хронічна венозна недостатність нижніх кінцівок надзвичайно поширеною патологією в сучасному світі. Захворюваність сягає 40-60 осіб на 1000 населення та потребує тривалого лікування. Хронічними захворюваннями вен нижніх кінцівок страждає понад 35 % працездатного населення і понад 50 % людей пенсійного віку [1].

Одним із тяжких ускладнень хронічної венозної недостатності є трофічні виразки, які зустрічаються в 4-5% дорослого працездатного населення і є вагомою соціо-економічною проблемою [2,4]. Трофічна виразка венозної етіології (ТВВЕ) визначається як наявність симптомів венозного застою внаслідок рефлюксу (зворотного потоку крові у венах), звуження чи непрохідності вен [3]. Незважаючи на існування нових методів лікування, частота їх рецидивів залишається у межах 20–70 %.

Мета: покращити ефективність лікування ТВВЕ застосовуючи в комплексному лікуванні сорбційні пов'язки (СП), а також оцінити їх вплив на процес загоєння ран і покращення якості життя пацієнтів.

Матеріал і методи: вивчали результати лікування 33 пацієнтів з ТВВЕ, за 2023-2024 рр. Пацієнтам основної групи (ОГ, n=17) виконували перев'язки раз на 3-4 дні з СП, в групі порівняння (ГП, n=16) – щодня, застовуючи марлеві пов'язки. В обох групах застосовували однакові лікарські засоби для перев'язок й комплексної терапії, компресійну білизну. Групи були однакові по характеристиці ран при поступленні, віку, статі, супутній патології. Тривалість ТВ була від 7 до 18 тижнів до госпіталізації.

Результати: Протягом перших 10 днів у ОГ середній показник загоєння виразок склав 14%, у ГП - 8%, а далі швидкість загоєння була в

середньому 2,7% площі на 3 дні в ОГ і 1,4% в ГП. Середній термін повного очищення рани в ОГ 12,78±1,31 дні, у ГП – 26,51±1,41 дні ($p<0,05$). Грануляційна тканина з'явилася в рані протягом 6,04±0,41 доби, що вірогідно швидше, ніж у ГП 12,97±0,62 ($p<0,05$). Нам вдалося в 2,07 рази швидше, без некректомії очистити ТВ, у 2,15 рази прискорити ріст грануляцій. Запропоноване лікування дозволило прискорити інтенсивність репаративних процесів в ділянці трофічної виразки, завдяки чому вдалося скоротити середній ліжко-день у пацієнтів ОГ в 2,4 рази – до 22,85±2,39 проти 54,91±3,82 в ГП. СП сприяють і швидкій мікробній деконтамінації ТВ – при поступленні в усіх пацієнтів висівали від 4,79 до $6,84*10^5$-10^6 КУО/мл, на 6-7 добу в ОГ було від 1,74 до $2,72*10^1$-10^2 КУО/мл, тоді як в ГП кількість і склад мікрофлори змінилися 7 добу не суттєво. Перевагою СП є зменшення кількості болісних перев'язок, що економить витратні матеріали, час медичного персоналу, є комфортнішим пацієнту. Враховуючи інтенсивність болю при перев'язці, СП є неадгезивними, їх заміна не болюча, на відміну від марлевих пов'язок, що прилипають до ранової поверхні і травмують молоді грануляції чи епітеліоцити, при її зміні. СП утримують вологу, що зменшує ризик травмування рани та сприяє ефективнішому загоєнню [5].

Основними технічними характеристиками сорбційних пов'язок є те, що вони виготовлені з м'якого атравматичного матеріалу, що не прилипає до рани, і антисептичного сорбційного шару на основі ацетату целюлози, обробленого колоїдним сріблом; надають ранозагоювальну дію, швидко очищають інфіковані рани, забезпечують захист ран від інфікування, мають високу абсорбуючу здатністю; пов'язки токсично не впливають на рану і прилеглі тканини, сприяють безперервному очищенню рани, стимулюють регенерацію, мінімізують утворення рубців; безболісно і без залишків видаляються та не викликають сенсибілізації та алергії при їх тривалому застосуванні [6,7]

Висновки: Застосування сорбційних пов'язок при лікуванні пацієнтів із трофічними виразками венозного генезу є важливою складовою сучасних стратегій лікування. Використання цих матеріалів сприяє ефективному контролю за станом рани, зменшенню ексудації, запобіганню інфікуванню та стимулюванню регенерації тканин.

Клінічне застосування сучасних сорбційних пов'язок економічно та клінічно виправдане та рекомендоване для лікування трофічних виразок

венозної етіології, оскільки значно скорочує всі терміни ранового процесу, прискорює перехід до кожної наступної фази ранового процесу, скорочує тривалість лікування в кілька разів та помітно покращує ефективність загоєння трофічних виразок, що швидше відновлює працездатність і повертає пацієнтів до звичного способу життя.

Список використаних джерел:

1. https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(17)30165-8/fulltext
2. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613694/
3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23162234/
4. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997794
5. Azar J, Rao A, Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. J Wound Care. 2022 Jun 02;31(6):510-519.
6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22248337/
7. Chamanga ET. Understanding venous leg ulcers. Br J Community Nurs. 2018 Sep 01;23(Sup9):S6-S15.