

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

*М.Г.Мельниченко*

**Резюме.** Предложенный дифференцированный подход к поэтапному использованию природных и преформированных физических факторов в комплексном лечении и реабилитации детей с аппендикулярным перитонитом на стационарном и послестационарном этапах позволяет повысить результаты лечения и эффективность реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** физические факторы, аппендикулярный перитонит, дети.

## THE USE OF PHYSICAL FACTORS IN THE TREATMENT OF APPENDICULAR PERITONITIS IN CHILDREN

*M.H.Mel'nychenko*

**Abstract.** The application of a differentiated approach, regarding the staging use of natural and preformed physical factors in holiatry and rehabilitation of children with appendicular peritonitis at the inpatient and outpatient stages enables to improve the results of treatment and the efficacy of rehabilitation measures.

**Key words:** physical factors, appendicular peritonitis, children.

State Medical University (Odesa)

Надійшла 26.05.2006 р.

---

© Кушта Ю.Ф., Романчак Л.С., Наконечний Р.Б., Журавель М.Г., Андрющенко В.П.

УДК 617.58-002, 446-085.46.014.47

## ЗАСТОСУВАННЯ ПОВ'ЯЗКИ УНА В ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Ю.Ф.Кушта, Л.С.Романчак, Р.Б.Наконечний, М.Г.Журавель, В.П.Андрющенко*

*Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. В.П.Андрющенко) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького*

**Резюме.** Наведені клінічні дані стосовно 13 хворих, які лікувалися з приводу посттромбофлебітичного синдрому і трофічних виразок нижніх кінцівок, яким з метою загоєння виразок накладали цинк-желатинову пов'язку Уна. Наведена методика приготування пасти Уна та накладання її на виразки. Рецидив захворювання виник тільки в однієї пацієнтки. Пов'язка Уна повинна широко використовуватися для загоєння трофічних виразок та в'ялогранулюючих ран нижніх кінцівок.

**Ключові слова:** трофічна виразка, посттромбофлебітичний синдром, хронічна венозна недостатність, пов'язка Уна, загоєння.

---

Значна кількість жителів України страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок та запальні процеси підшкірних вен (тромбофлебіти). Наявність даних хвороб у пацієнтів вимагає відповідного лікування, в основному оперативного. Через зволікання з хірургічним лікуванням виникають симптоми хронічної венозної недостатності. Відтак формуються трофічні виразки стоп та гомілок. Посттромбофлебітичний синдром (ПТФС) зумовлює численні страждання пацієнтів, адже пов'язки в місці виразок постійно

просякають виділеннями; виникає потреба в кількарізних перев'язках упродовж одного дня, що фізично, морально, а також матеріально виснажує хворих [1-7].

**Мета дослідження.** Продемонструвати ефективність використання цинк-желатинової пов'язки Уна-Кефера при лікуванні ПТФС як виду хронічної венозної недостатності.

**Матеріал і методи.** У клініці загальної хірургії Львівського національного медичного університету за період 2000-2005 рр. лікували 13 пацієнтів з при-

воду ПТФС, трофічної виразки чи виразок нижніх кінцівок. Жінок було 9, чоловіків – 4. Середній вік хворих – 68 років.

У всіх пацієнтів діагностовано одне або декілька поєднаних соматичних захворювань. У п'яти осіб виявлено ішемічну хворобу серця, атеросклеротичний кардіосклероз. Двоє хворих страждали на гіпертонічну хворобу. У трьох підтверджений хронічний бронхіт. Троє пацієнтів лікувалися з приводу цукрово-го діабету різного ступеня тяжкості.

Пов'язка Уна показана особам з трофічними виразками великих розмірів, з декількома виразками або дуже глибокими, а також соматично тяжким хворим. У 6 хворих трофічні виразки були на медіальній поверхні гомілки, у 4-х пацієнтів трофічні зміни поширювалися на тил стопи та медіальну поверхню гомілки. У 2-х осіб виразки локалізувалися по передньо-медіальній поверхні гомілки. В одному випадку виразка охоплювала всю медіальну поверхню, тил стопи та приблизно 1/4 латеральної поверхні гомілки. Всі трофічні виразки пацієнтів відносилися до глибоких. В однієї хворої дно трофічної виразки досягало періосту великогомілкової кістки. На момент ітталізації в 11 пацієнтів констатовано помірні ознаки запального процесу м'яких тканин у межах виразки.

Методика накладання пов'язки Уна-Кефера. Спочатку готували пасту Уна: оксид цинку (ZnO) – 1 частина; харчовий желатин – 2; гліцерин – 3; вода дистильована – 4. Желатин поміщають у холодну воду до набухання, потім його відтискають, змішують оксид цинку в рівній пропорції з водою до консистенції густої каші. До суміші додають гліцерин, желатин і ретельно перемішують. Отриману рідину наливають у плоску посудину, де вона через 1-2 год. застигає і стає еластичною білою масою. Напередодні використання пасту слід розігріти на водяній бані до рідкої консистенції. З допомогою звичайної щітки пасту наносять на всю гомілку. Кожен шар пасту забинтовують. Всього повинно бути 4 шари бинтової пов'язки. Під час бинтування слід уникати перехресних турів, утворення складок, щоб забезпечити рівномірну компресію гомілки.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Середній ліжко-день перебування хворих у клініці становив 18,1 днів. Як правило, пов'язка Уна накладалася пацієнтам або в день виписки або на декілька днів раніше. У подальшому здійснювався амбулаторний контроль хворих. Пов'язка знімалася через 3-4 тиж. Якщо виразка загоювалася частково, то пов'язка накладалася повторно впродовж 24 год.

Після госпіталізації здійснювалася необхідна підготовка для застосування пов'язки. Кінцівці надавали підвищеного положення з до-

помогою шини Белера. Оскільки в переважній більшості хворих були явища запалення в зоні виразки, їм виконувалися перев'язки з ефективними антисептиками (частіше з бетадином), етапні некректомії, а також сеанси УФО на виразки. Призначали ін'єкції антибіотиків, нестероїдних протизапальних засобів: орієнтовний курс становив 5 діб.

У процесі лікування 10 хворих відчували легку печію в зоні виразки після накладання пов'язки Уна. Дані прояви не вимагали певної медикаментозної корекції. Окрім цього, переважно у випадках, коли виразки великі та глибокі, спостерігалось просочування ранового секрету через пов'язку. У таких випадках ми додатково бинтували ногу поверх пов'язки Уна. Навіть інтенсивне просочування не є показанням до зняття пов'язки раніше встановленого терміну.

У 8 пацієнтів трофічні виразки загоїлися після одноразового застосування. Трьом з них довелося двічі накладати пов'язку Уна для повноцінного загоєння. Іншим двом пацієнткам (в однієї були найглибші виразки, в іншої – найбільші за площею) лікування продовжено амбулаторно до 5,5 міс., всі виразки загоїлися. Констатовано один рецидив у хворої 69 років, яка тривалий час страждає на цукровий діабет II типу, середнього ступеня тяжкості в стадії субкомпенсації. Приблизно через рік після загоєння трофічна виразка відновилася.

**Висновки.** 1. Застосування пов'язки Уна при лікуванні посттромбофлебітичного синдрому, трофічних виразок нижніх кінцівок є альтернативою до консервативного та оперативного лікування. 2. Накладання пов'язки Уна більшою мірою показане хворим з тяжкою поєднаною соматичною патологією.

**Перспективи подальших досліджень.** Плануємо ширше використовувати накладання пов'язки Уна при лікуванні хворих з в'ялогранулюючими ранами нижніх кінцівок, в тому числі після перенесених опіків, особливо хімічних. Даний спосіб лікування здебільшого буде реалізований стосовно групи хворих, у яких сформувалися дефекти шкіри після лікування різних локальних гнійних процесів нижніх кінцівок, як аеробних, так і анаеробних. Більша увага буде приділена пацієнтам, котрі страждають на цукровий діабет, в тому числі й синдром діабетичної стопи.

### Література

1. Шевченко В.С., Малик В.Д., Федорина Е.О. Лікування гнійно-запальних ускладнень ран м'яких тканин у хворих літнього і старечого віку // *Клін. хірургія*. – 2001. – № 3. – С. 41- 42.
2. Использование физических методов в лечении гнойных ран / К.В.Липатов, М.А.Сопромадзе, А.Ю.Емельянов, И.Д.Канорский // *Хирургия*. – 2001. – № 10. – С. 56- 59.
3. Столяров Е.А., Иванова В.Д., Колсанов А.В. Заживление гнойных ран мягких тканей при местном лечении // *Хирургия*. – 2003. – № 9. – С. 28-32.
4. Evans D., Land L. Topical negative pressure for treating chronic wounds // *World General Surgery*. – 2002. – V. 6, № 2. – P. 250-252.
5. Covington J.S., Griffin J.W., Mendius R.K. Measurement of pressure ulcer volume using dental impression materials: suggestion from the field // *Physical Therapy*. – 1998. – V. 69, № 8. – P. 690-694.
6. Wilson A., Henry M., Byrne P. The pH of varicose ulcers surfaces and its relationship to healing // *VASA*. – 1998. – V. 35, № 8. – P. 45-48.
7. Plassmann P., Jones B. Measuring leg ulcers by colour- coded structured light // *J. of Wound Care*. – 1998. – V. 1, № 3. – P. 35-38.

#### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВЯЗКИ УНА В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Ю.Ф.Кушта, Л.С.Романчак, Р.Б.Наконечный, М.Г.Журавель, В.П.Андрющенко*

**Резюме.** Приведены клинические данные относительно 13 больных, которые лечились по поводу посттромбофлебитического синдрома и трофических язв нижних конечностей, которым с целью заживления язв наложена цинк-желатиновая повязка Уна. Представлена техника приготовления пасты Уна и наложения ее на язвы. Получены хорошие результаты данного метода лечения. Рецидив заболевания возник только у одной пациентки. Повязка Уна должна широко использоваться для заживления трофических язв и вялогранулирующих ран нижних конечностей.

**Ключевые слова:** трофическая язва, посттромбофлебитический синдром, хроническая венозная недостаточность, повязка Уна, заживление.

#### USING UNN'S BANDAGE IN THE TREATMENT OF TROPHIC ULCERS OF THE LOWER EXTREMITIES

*Yu.F.Kushta, L.S.Romanchak, R.B.Nackonechnyi, M.H.Zhuravel', V.P.Andriushchenko*

**Abstract.** The authors have presented the clinical findings concerning 13 patients who were treated for postthrombophlebitic syndrome and trophic ulcers of the lower extremities to which Unn's zinc-gelatinous bandage was applied for the purpose ulcer of healing. The technique of preparing Unn's paste and its application on ulcers have been described. A relapse of the disease occurred only in one female patient. Unn's bandage must be widely used for the healing of trophic ulcers, sluggishly granulating wounds of the lower extremities.

**Key words:** trophic ulcer, postthrombophlebitic syndrome, chronic venous insufficiency, Unn's bandage, healing.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (L'viv)

Надійшла 07.06.2006 р.

© Венгер І.К., Гоцинський В.Б., Волков К.С.

УДК 616.13/14-089.168.1-06-005.6/7]-084

#### ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ АНГІОХІРУРГІЇ

*І.К.Венгер<sup>1</sup>, В.Б.Гоцинський<sup>2</sup>, К.С.Волков<sup>3</sup>*

*Кафедри хірургії з урологією, анестезіологією, нейрохірургією та дитячою хірургією (зав. – чл.-кор. АМН України Л.Я.Ковальчук)<sup>1</sup>, поліклінічної справи та сімейної медицини (зав. – проф. В.Б.Гоцинський)<sup>2</sup>, гістології, цитології та ембріології (зав. – проф. К.С.Волков)<sup>3</sup> Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського*

**Резюме.** Розроблено метод профілактики тромбоутворення після реваскуляризації кінцівок в ранньому післяопераційному періоді за рахунок насичення тканин артерії, автовени та ділянки анастомозу розчином електролітного срібла.

**Ключові слова:** тромботичні ускладнення, електролітне срібло.