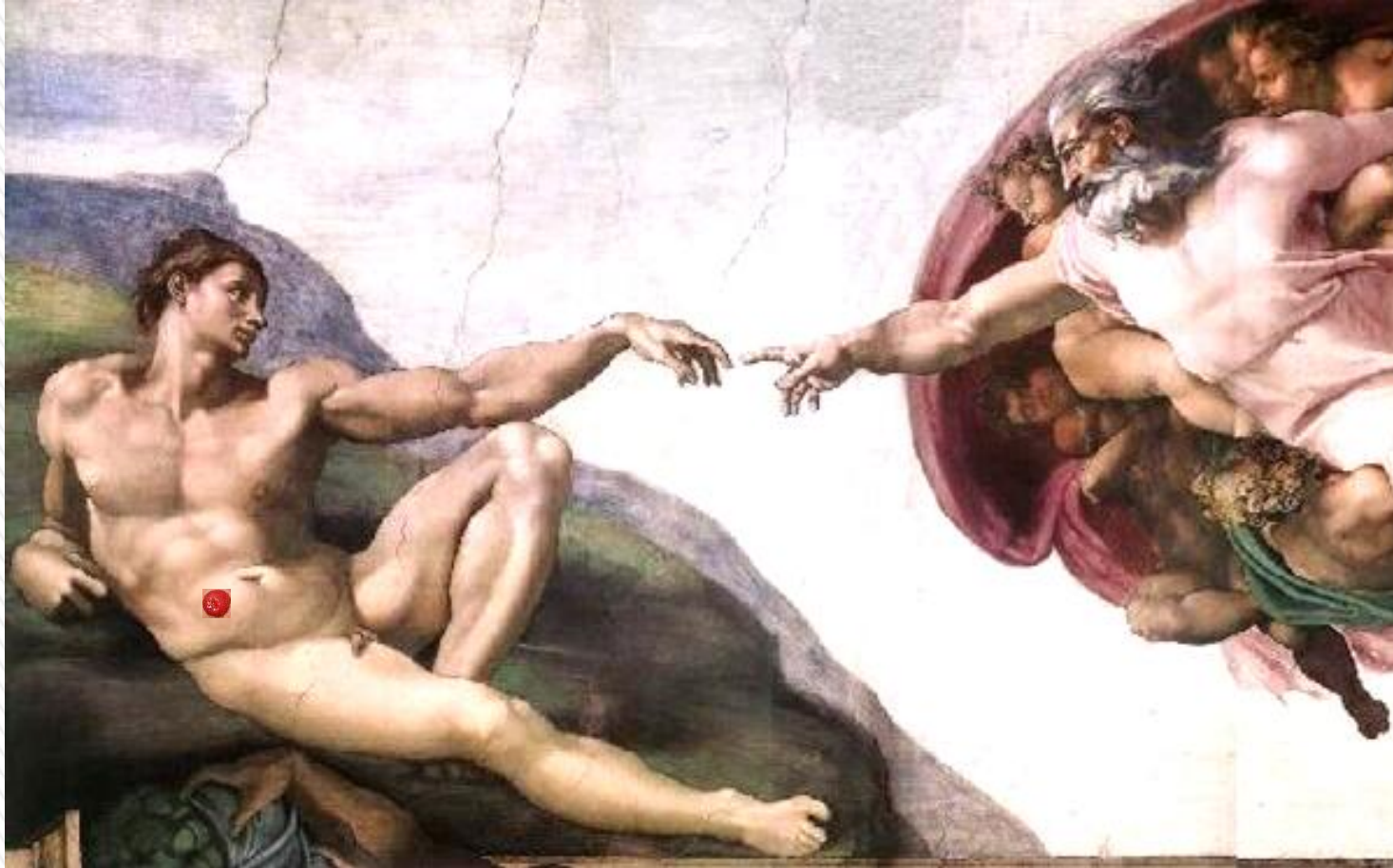




СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАН В ОБЛАСТИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Попова Е.А., Калашникова И.А., Хомяков Е.А., Фадеева С.А.

ФГБУ «ГНЦ Колопроктологии им. А.Н Рыжих» Минздрава России

Актуальность

**71% пациентов с илеостомой и 43% с колостомой
имеют осложнения**

Colwell et al., 2001; Persson et al., 2005; Ratliff et al., 2005

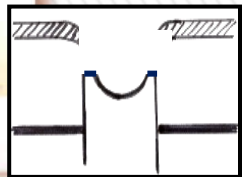
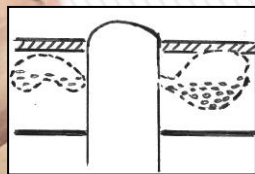
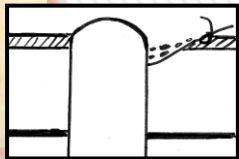
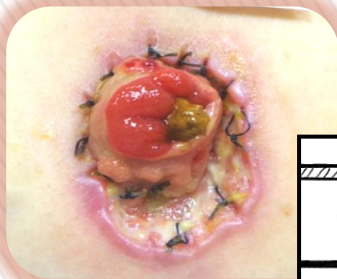
РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМЫ



- ☐ делает жизнь пациента невыносимой
- ☐ создаёт непреодолимые препятствия к социальной адаптации
- ☐ значительно удорожает лечение
- ☐ несет угрозу жизни

*Еропкин П.В., 2000 .; Михайлова Е.В., 2006 г.; Arumugam P.J., 2003;
Harris D.A., 2005; Makela J.T. et al. 2006; Butler D.L., 2009*

Гнойно-воспалительные осложнения



Частота осложнения

- 2-19,8% (Сотников Д.Н., 2009, Duchesne, 2002, Sheetz K.N. 2014)

Причины:

- дефект формирования кишечно-кожных швов
- повреждение стенки кишки,
- инфицирование парастомальной гематомы
- активный воспалительный процесс в области формирования стомы (ВЗК)

- ✓ нагноение раны вследствие расхождения кожно-кишечного шва
- ✓ парастомальный абсцесс, парастомальная флегмона передней брюшной стенки
- ✓ ретракция
- ✓ гангренозная пиодемия

ЦЕЛЬ: Оценка безопасности и эффективности применения современных раневых покрытий при парастомальных ранах у пациентов с кишечной стомой

МАТЕРИАЛЫ: 46 пациентов с гнойно-воспалительными осложнениями кишечной стомы

ТИП ОСЛОЖНЕНИЙ	N
Расхождение кожно-кишечного шва	23
Ретракция стомы	7
Парастомальный абсцесс	5
Флегмона парастомальной области	2
Гангренозная пиодермия	9
Всего:	46

Рак толстой кишки	– 25
Воспалительные заболевания толстой кишки	– 15
Осложненный дивертикулез ободочной кишки	– 6

ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАН В ОБЛАСТИ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ

Использование современных раневых покрытий



Изоляция парастомальной раны от кишечного содержимого



Возможность применения средств ухода за стомой

Обеспечение качества жизни пациента



РУКОВОДСТВА ПО ЛЕЧЕНИЮ

6

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Ostomy care and management*, 2009

Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN).
Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians, 2010



**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ
ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ, 2013**

http://www.gnck.ru/rec/recommendation_stoma.pdf



Расхождение кожно-кишечного шва

Частота 8,5 -18,6 %

(Baykara Z.D. et al 2014, Sarkut P. 2015)

Местное лечение

1. Очищение раны

2. Абсорбирующие порошки и повязки

3. Изоляция раны

4. 2-х компонентная система

1



2



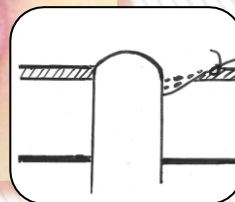
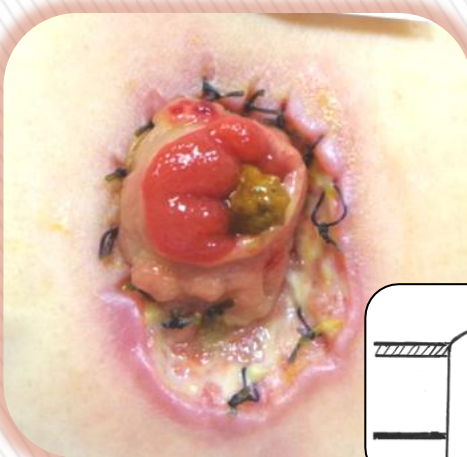
3



4



6 дней



Серебросодержащие повязки гидрофайбер Ag и альгинатные Ag

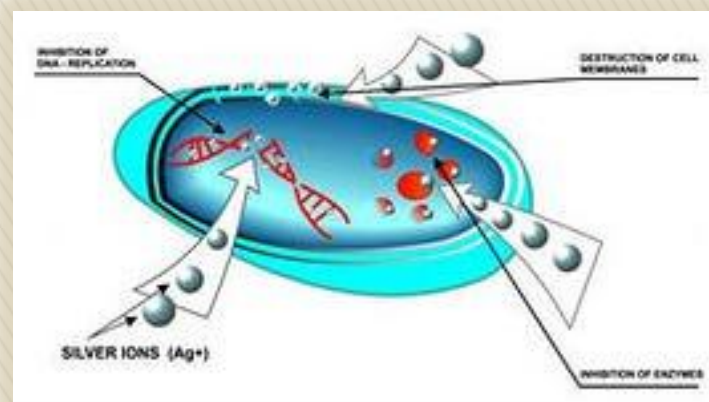
Свойства

- Атравматичность
- Защита перираневой зоны
- Контроль экссудата
- Микроконтурирование раны

+

Преимущества ионизированного серебра

- Широкий спектр а\б активности
- Активность против MRSA
- Быстрота наступления а\б действия
- Длительность а\б эффекта
- Снижение риска инфицирования раны



Ретракция стомы

Частота 3-14% для колостом, 3-17% для илеостом
(Robertson 2005, Arumugam 2008)

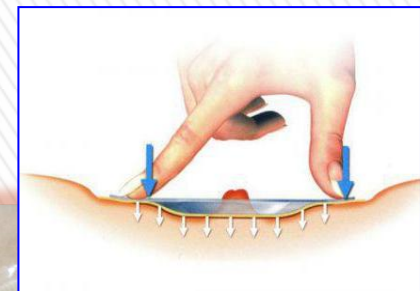
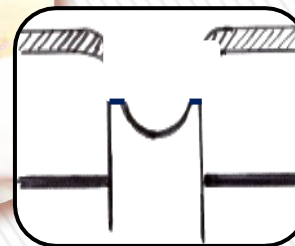
Местное лечение

1. Очищение раны

2. Абсорбирующие порошки и повязки

3. Изоляция раны

4. 2-х компонентная система
КОНВЕКСНАЯ ПЛАСТИНА



Перистомальная гангренозная пиодермия

прогрессивный некроз кожи неизвестной этиологии наблюдается при язвенном колите и болезни Крона с равной частотой

Частота 1,5–5,0 %

(Hanley J. 2011, Uchino M. et al 2012,)

Местное лечение

1. Очищение раны

2. Применение стероидных или иммуносупрессивных препаратов

3. Абсорбирующие повязки

4. Изоляция раны

5. 2-х компонентная система



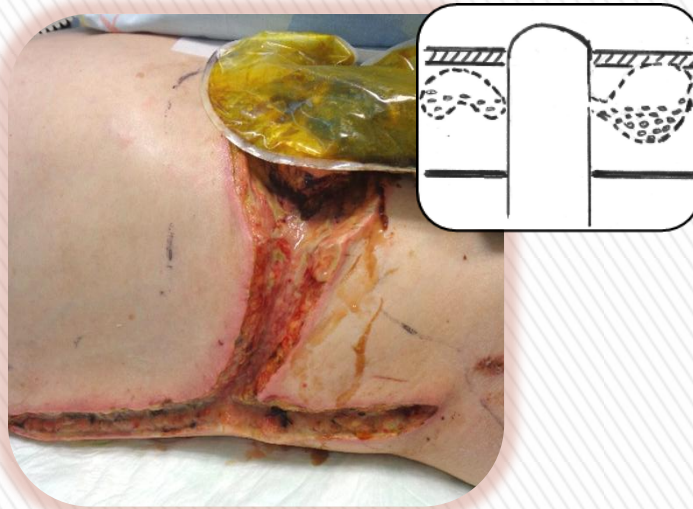
Абсцесс, флегмона парастомальные

Частота 2,17 -14 %

(Park J.J. et al 1999, Duchesne J.C. et al 2002)

Местное лечение

1. Пункция, вскрытие и дренирование абсцесса *вне пластины калоприемника*
2. Абсорбирующие повязки (ВАК терапия)
3. Изоляция раны
4. 2-х компонентная система



Абсцесс, флегмона парастомальные

Частота 2,17 -14 %

(Park J.J. et al 1999, Duchesne J.C. et al 2002)

Местное лечение

1. Пункция, вскрытие и дренирование абсцесса *вне пластины калоприемника*
2. Абсорбирующие повязки (ВАК терапия)
3. Изоляция раны
4. 2-х компонентная система



ВАК-терапия при лечении осложнений стомы

Пациент С.

пол: Ж

Возраст: 58

Диагноз

Язвенный колит с 1993

Стероид резистентный с 2008

Колэктомия , илеостомия – ноябрь 2013

Ретракция стомы, реилеостомия – ноябрь 2013

ВАК-терапия

Начало – 1 декабря 2013

Смены повязки – 4,7,10,13 декабря 2013

Заживление раны –30 января 2014

Ретракция стомы



После реилеостомии



Вакуум-ассистированная повязка, создавая эффект жесткой поддержки в парастомальной ране, позволяла применять калоприемник, что значительно улучшило условия ухода и качество жизни пациентов с кишечной стомой

ВАК-терапия при лечении осложнений стомы

Пациент С.

пол: Ж

Возраст: 58

Диагноз

Язвенный колит с 1993

Стероид резистентный с 2008

Колэктомия , илеостомия – ноябрь 2013

Ретракция стомы, реилеостомия – ноябрь 2013

ВАК-терапия

Начало – 1 декабря 2013

Смены повязки – 4,7,10,13 декабря 2013

Заживление раны –30 января 2014



ВАК-терапия при лечении осложнений стомы

Пациент Ш.

Пол: Ж

Возраст: 28

Диагноз

Болезнь Крона с 2010

Медикаментозное лечение – 2013

Илеоцекальная резекция – 2013

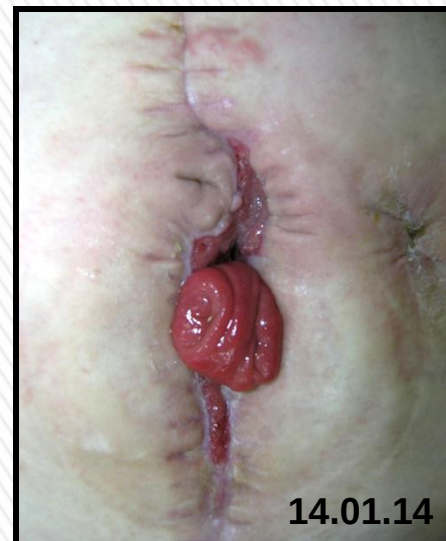
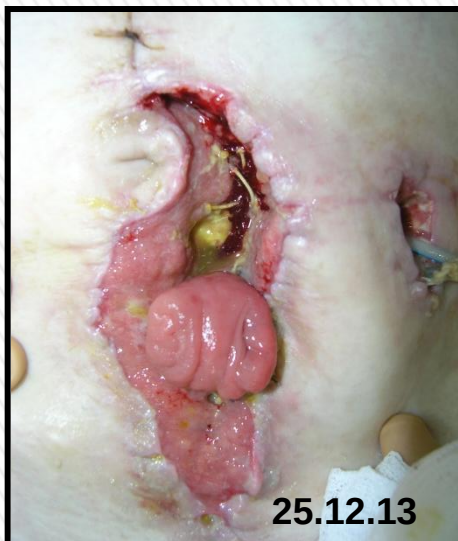
Интраабдоминальный абсцесс, илеостомия –
ноябрь 2013

ВАК-терапия

Начало – 25 декабря 2013

Смена повязки: декабрь 28 2013; январь 3-6-
9-12 2014

Заживление раны – 14 января 2014



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **Современные методы консервативного лечения ран в области кишечной стомы позволяют эффективно оказывать медицинскую помощь стомированным пациентам**
- **Использование вакуумной терапии для лечения сложных гнойно-воспалительных ран у пациентов с кишечной стомой является безопасным и эффективным методом**



И ВЕЧНЫЙ БОЙ!
ПОКОЙ НАМ
ТОЛЬКО СНИТСЯ...

А.БЛОК