

КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УТИЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН

Г.А. Измайлов, С.Г. Измайлов

*Кафедра общей хирургии (зав. — доц. В.Ю. Терещенко)
Казанского государственного медицинского университета*

До настоящего времени дискутируется вопрос о методах дренирования ран и полостей, так как в практике хирургии часто возникает ситуация, при которой необходимо дренирование. В лабораториях и клиниках всего мира продолжают поиск и изучение новых материалов для дренирования.

Эффективность и продолжительность функционирования дренажа в значительной степени зависят от материала, из которого он изготовлен. Наши совместные клинико-экспериментальные исследования с сотрудниками НПО "Мединструмент" (Ф.Г. Габдрахманов, Г.Н. Топорков) показали, что марлевые тампоны функционируют 12—24 часа, резиновые трубки — двое суток, тефлоновые — 5, полихлорвиниловые — 7, из фторопласта с силиконом — 11 суток, что согласуется с данными литературы.

Цель настоящей работы — изучение целесообразности применения в клинике утильных варикозно расширенных подкожных аллогенных вен, удаляемых при варикозной болезни (удостоверение на рационализаторское предложение № 953/13 выдано Казанским государственным медицинским институтом 27.04.1992 г.). Проведен анализ 70 разнообразных операций, выполненных по поводу гнойных заболеваний костей и мягких тканей (остеомиелит, флегмона, абсцесс, артрит, мастит и др.). У всех больных операцию завершали подведением одного или нескольких дренажей, которые устанавливали в большинстве случаев через отдельные проколы-разрезы. Контролем являлась аналогичная группа больных с послеоперационным дренированием устройствами, изготов-

ленными из известных материалов (красной резины и др.).

Удаленный по Бебкокку магистральный ствол большой или малой подкожных вен нижних конечностей отмывали от крови кипяченой водой и несколько раз споласкивали физиологическим раствором. После этого в просвет вены, без ее выворачивания, вводили пластмассовую трубку диаметром от 5 до 16 мм (в зависимости от размера самой вены), на которой затем производили механическую и химическую обработку, а также консервацию биодренажа. Венозные клапаны ввиду их несостоятельности не иссекали. Вены в течение 48 часов обрабатывали 2% раствором глутарового альдегида. Консервацию осуществляли в 50% этаноле. Перед использованием биодренаж освобождали от трубки и с помощью шприца промывали физиологическим раствором, отмывая тем самым от консерванта.

Основными достоинствами биодренажа являются его гибкость и гарантированная атравматичность, что мы имеем при применении перчаточной резины. Вена легко моделируется под действием окружающих тканей, располагается в полости без резких изгибов и сломов. Эти свойства позволяли успешно применять биодренажи не только прямолинейной, но и более сложной конфигурации (дренирование суставов и др.).

Использование биодренажа дало положительные результаты. Дренажи оставались проходимыми и выполняли дренирующую функцию в сроки до 16 суток без развития выраженной десмопластической реакции. Их применение в случаях необходимости (активной или

пассивной аспирации раневого содержимого и промывной жидкости) не исключало дополнительного введения традиционных дренажей. Показаниями к комбинированному дренированию у 20 больных были обширные раны с наличием обильного гнойного экссудата. В этих случаях промывную жидкость (кипяченую водопроводную воду, раствор фурацилина в соотношении 1:5000 и др.) фракционно или перманентно через биодренаж вводили в полость с последующим опорожнением по дополнительным дренажам (трубкам и пр.). Обычно на 3—5-е сутки последние удаляли, а биодренаж оставляли.

Полноценная санация гнойной полости была возможна при проведении сквозного биодренажа с боковыми отверстиями в его центральном отрезке. Это позволяло без местных осложнений длительно вливать стерильный индифферентный или дезинфицирующий раствор. После окончания промывания полости и эвакуации экссудата стенки биодренажа спадались, что исключало давление его на ткани, препятствовало присасыванию содержимого повязки и атмосферного воздуха, создавая благоприятные условия для закрытого мето-

да лечения. У ряда больных с целью диагностики и контроля за ходом заживления через биодренаж проводили рентгенографию с введением водорастворимых контрастных веществ.

Таким образом, при определенных показаниях в качестве дренирующего материала возможно использование алловены. Наибольшую ценность представляемый биодренаж приобретает в случаях близкого его расположения к жизненно важным анатомическим образованиям (сосудам, нервам и пр.) и при дренировании суставов.

Поступила 23.11.96.

CLINICAL APPLICATION OF SALVAGE SUBCUTANEOUS VEINS

G.A. Izmailov, S.G. Izmailov

S u m m a r y

The ablated subcutaneous veins during operation in persons with varicose disease are used as drain in 70 patients with various purulent diseases of bones and soft tissue. The positive results obtained allow to consider that under definite indications thoroughly washed and conserved salvage veins can be used as drain.