

## СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Асылбашев Р.Б.

*Кыргызская Государственная медицинская академия, г.Бишкек, Кыргызская Республика*

**Ключевые слова:** гнойная рана, лечение, озонированные растворы, сближение краев раны.

**Резюме:** Представлены результаты лечения 18 больных с гнойными ранами путем фиксации мягкой тонкой проволоки вокруг раны с резиновыми кольцами. В процессе лечения края раны сближаются, заживление ускоряется на 5-6 дней.

## METHOD OF CURING SEPTIC WOUNDS AND EFFICACY THEREOF

Asylbashev R.B.

*Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic*

**Key words:** purulent wound, treatment, ozonized solution, wound border rapprochement.

**Summary:** The results of treatment of 18 patients with purulent wounds with the fixation of soft thin wire with rubber rings around the wound are presented. During the treatment the wound borders are rapproched and the healing occurs 5-6 days earlier.

## ИРИНДҮҮ ЖАРАЛАРДЫ ДАРЫЛОО БЫКМАСЫ ЖАНА АНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ

Асылбашев Р.Б.

*И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары*

**Негизги сөздөр:** ириндүү жара, дарылоо, озондошкон кошулмалар, жарааттардын жакындашуусу.

**Корутунду:** Жаранын айланасын желим шакекче тирчндөгш жука, жумшак сым аркылуу фиксациялоо жолу менен ириьдщ жарадан жабыркаган 18 оорудууну дарылоонун жыйынтыктары берилди. Дарылоо учурунда жаралардын четтери жакындашат, айыгуу 5-6 кщнгө эрте аяктайт.

**Введение.** На протяжении многих столетий первостепенной проблемой медицины являлась проблема лечения гнойных ран не только огнестрельных, но и послеоперационных, и в настоящее время она остается актуальной, так как число больных с гнойными ранами не уменьшается [5,7]. Комплексное лечение их складывается из адекватного оперативного вмешательства, применения различных средств для воздействия на местный процесс и общей

направленной на снижение интоксикации и повышение защитных свойств

организма [1,2,8]. Основные задачи лечения гнойных ран определяются необхо-

димостью воздействия на факторы, имеющие ведущее значение в патогенезе местной и генерализованной раневой инфекции: 1) быстрое очищение раны; 2) подавление жизнедеятельности раневой микрофлоры; 3) сокращение сроков течения фазы регенерации; 4) коррекция нарушений в системе гомеостаза [4,6].

Для более благоприятного течения раневого процесса необходимо учитывать характер заболевания, особенности его клинических проявлений и на их основании осуществлять выбор медикаментозных средств и физических факторов [3,4,8]. Однако, несмотря на множество предложенных схем лечения, результаты остаются не всегда удовлетворительными. Про-

должается поиск наиболее эффективных методов лечения, которые сократили бы сроки лечения.

**Цель нашего исследования** - оценить результаты лечения гнойных ран с применением озонированных растворов поваренной соли и разработанной методики по сближению краев раны.

#### **Материал и методики исследования**

Под наблюдением находилось 18 больных, которые находились на стационарном лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 г. Бишкек в период с 1 января по 30 марта 2010 года. Из них мужчин было 12 и женщин - 6, в возрасте от 26 до 60 лет. Давность заболевания составляла от 3 до 10 дней. Все они поступили по поводу флегмоны (7 чел.) и абсцессов (19 чел.).

**Методы лечения:** при поступлении всем больным под внутривенным обезболиванием выполнено вскрытие флегмоны или абсцесса. При вскрытии максимально удаляли некротические ткани, рану орошали озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл. Рану осушали, затем на протяжении 1-2 мин орошали озонкислородной смесью и накладывали повязку с озонированным раствором. На следующий день вокруг раны фиксировали мягкую тонкую металлическую проволоку с образованием узлов по ее ходу и на эти узлы с обеих сторон ран одевали резиновые кольца, изготовленные из резиновой пипетки. В последующие дни рану ежедневно орошали озонированными растворами и озонкислородной смесью. После очищения раны накладывали повязку с озонированным растительным маслом с концентрацией озона 3-4 мкг/мл. Для оценки эффективности лечения учитывали сроки очищения раны, результаты бактериологического исследования и сроки заживления. В качестве контроля были обследованы 10 больных с аналогичными гнойными ранами, которые получали традиционное лечение.

#### **Результаты и их обсуждение**

В процессе наблюдения за течением раневого процесса мы отметили, что озонированные растворы способствуют быстрому очищению раны и уменьшению отека мягких тканей только вокруг раны. По мере уменьшения отека

резиновые кольца автоматически сближали края раны, в то время как у больных контрольной группы после очищения раны ее размеры оставались прежними и в последующие сроки рана заполнялась грануляционной тканью, с краев шла эпителизация и формировался грубый рубец. При применении разработанной нами методики идет быстрое сближение краев раны и после заживления формируется мягкий рубец. Если в контрольной группе заживление составляло  $14,3 \pm 0,79$  суток, то в основной -  $8,1 \pm 0,32$ . Различия эти достоверны ( $P < 0,05$ ).

При анализе бактериологических результатов исследования установлено, что до лечения в обеих группах больных преобладала ассоциация микрофлоры

с критической обсемененностью  $10^7$  (это золотистый стафилококк, кишечная палочка, клебсиелла).

При использовании озонированных растворов уже на 3 сутки от начала лечения посев отделяемого роста не дал, в то время как у больных контрольной группы и на 5 сутки выявляли микрофлору, хотя методика лечения гнойных ран заслуживает внимания.

Помимо местного лечения гнойных ран, мы выполняли и общую терапию: это внутривенное введение озонированных растворов поваренной соли с концентрацией озона 3-4 мкг/мл в количестве 400 мл ежедневно на протяжении 3-4 дней, комплекс витаминов группы С и В. Антибиотики назначали лишь в случаях риска возникновения генерализации воспалительного процесса. Мы взяли для лечения гнойных ран озонированные растворы, так как многими исследователями доказано, что они обладают ногокомпонентным действием: противовоспалительным, десенсибилизирующим, бактерицидным и иммунокорректирующим.

Таким образом, наши немногочисленные исследования показали целесообразность применения озонированных растворов поваренной соли для местного и общего лечения больных с гнойными ранами. Озон обладает мощным бактерицидным действием и противовоспалительным. быстро уменьшается отек мягких тканей вокруг раны, а разработанное нами устройство ведет к сближению краев раны и формированию мягкого рубца после заживления и, глав-

ное, что сокращаются сроки заживления ран. Наши исследования будут продолжены в более широком плане.

#### **Выводы**

1. Применение озонированных растворов предотвращает повторное инфицирование раны, быстро (уже на сутки) рана очищается и микрофлора не определяется.

2. Разработанная нами методика сближения краев раны обеспечивает быстрое заживление раны, без формирования грубого рубца.

3. Методика проста, доступна в применении в любом хирургическом отделении, имеющем озонаторы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бархатова Н.А. Детоксикационная и противовоспалительная терапия генерализованных форм инфекции мягких тканей // Хирургия. - 2009. - № 5. - С.27-30.

2. Гостищев В.К., Ханин А.Г. Клинико-цитологические особенности местного лечения вялогранулирующих ран мягких тканей во II фазе раневого процесса // Хирургия. - 1999. - № 10. - С.72-74.

3. Грачев С.В. Приоритетные направления лазерной медицины в ММА им.И.М.Сеченова // Лазерная медицина. - 2004. - № 4. - С.5-7.

4. Дубинин Ю.А. Комплексное лечение гнойной раны: Автореф.дисс. ... канд.мед.наук, 14.00.27. - Красноярск, 2007. - 22 с.

5. Ерохин И.А. Инфекция в хирургии. Старая проблема накануне нового тысячелетия // Вестник хирургии. - 1998. - № 1. - С.87-91.

6. Измайлов С.Г., Бесчастнов В.В., Ледяев Д.С. Применение раноадаптера для лечения гнойных ран // Хирургия. - 2004. - № 4. - С.24-26.

7. Кузин М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция. - М.: Медицина, 1990. - 448 с.

8. Khadre V., Yousef A.E. Sporicidal action of ozone and hydrogen peroxide^ a comparative study // Int. J. Food Microbiol. - 2004. - Vol.71, # 2. - P.131-138.