

СОВРЕМЕННЫЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

Кенжекулов К.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлены результаты лечения гнойных ран у 38 больных с применением озонированных растворов и раствора «Декасан». Контрольную группу составили 50 больных, которым проведено традиционное лечение гнойных ран. При сравнении результатов лечения в основной группе наблюдалось более быстрое заживление ран.

Ключевые слова: гнойные раны, лечение, декасан, озонированные растворы.

ИРИНДЕГЕН ЖАРАЛАРДЫ ЗАМАНБАП АНТИСЕПТИКАЛЫК ЗАТТАР МЕНЕН ДАРЫЛОО

Кенжекулов К.К.

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

Корутунду. Ириң жарасы менен 38 бейтапка озон жана декасан антисептикалык даарысы колдонулуп, жыйынтык көрсөтүлдү. Көзөмөлдүү топ 50 бейтаптан түзүлгөн. Аларга мурунку белгилүү болгондой дарылоо ыкмасы колдонулган. Эки топтун жыйынтыгында, негизги топто тез айыгуу байкалган.

Негизги сөздөр: ириң жарат, дарылоо, декасан, озон эритмеси.

NEW ANTISEPTICS IN TREATMENT OF PURULENT WOUNDS

Kenzhekulov K.K.

I.K.Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The results of treatment of purulent wounds in 38 patients with the use of ozonated solutions and dekasane are shown. The control group consisted of 50 patients who underwent conventional treatment of purulent wounds. Comparison of the results in the treatment group showed more rapid healing of wounds.

Keywords: purulent wounds, treatment, dekasane, ozonated solutions.

Введение.

Раневой процесс – это сложный комплекс многочисленных реакций, который развивается последовательно в тканях в ответ на их повреждение (нарушение обмена веществ, изменения иммунобиологической реактивности, возникновение синдрома системной воспалительной реакции), который должен быть учтен при выборе метода лечения [2,6]. В лечении гнойных ран предложено очень много методов, обязательно включающих общее и местное воздействие, но при любом методе должна быть учтена фаза раневого процесса. Препараты, применяемые во II фазе раневого процесса, должны стимулировать регенерацию, способствовать созреванию грануляционной ткани и ранней эпителизации раны, предотвращать реинфекцию. Широкое использование нашли мази, антисептические препараты, антибиотики, физические факторы (лазер, ультразвук, УФО, магнитное поле и др.) [3,4,7]. Но, несмотря на их внедрение, инфекционные осложнения различных хирургических ран не снизились.

В последние годы появились сообщения о применении в лечении гнойных ран озонированных растворов и раствора декасана [1,5], которые обладают бактерицидным, десенсибилизирующим и иммунокорректирующим действием, но эти работы были основаны на небольшом материале, не была представлена динамика раневого процесса при использовании указанных препаратов, это и явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель работы – определить эффективность применения озонированных растворов в сочетании с декасаном в лечении гнойных ран.

Материал и методы исследования.

Под наблюдением находилось 38 больных с гнойными ранами, из них женщин было 14 (36,8%) и мужчин – 24 (63,2%), в возрасте от 18 до 76 лет, но большинство были от 30 до 60 лет (22 из 38). Из 38 обследованных, у 10 больных были нагноившиеся послеоперационные раны, с флегмоной верхних конечностей было 5 человек, нижних конечностей – 6, с постинъекционным абсцессом – 7, с карбункулами различной локализации – 3, с абсцедирующим фурункулом – 2, с нагноившейся посттравматической гематомой – 5.

В обследовании больных и в процессе лечения учитывали клинические показатели: сроки нормализации температуры, сроки очищения раны, появления грануляций, эпителизации и продолжительность стационарного лечения. Кроме того определяли площадь раны по методу Л.Н. Поповой (цит. по М.И. Кузину, [6]) по формуле, где S – площадь раны (мм^2) при предшествующем измерении; S_n – площадь раны в данный момент; t – количество дней между измерениями. Метод прост, доступен и не требует дополнительных затрат. Методика заключается в следующем: на рану накладываем стерильную пластину целлофана и на нее наносим контуры раны, затем рисунок переносим на миллиметровую бумагу и подсчитываем площадь.

Методика лечения гнойных ран: в первую очередь выполняем хирургический этап – удаляем гной, проводим некрэктомию, затем рану многократно орошаем озонированным физиологическим раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл. Эту концентрацию мы взяли потому, что Асылбашевым Р.Б. [1] было установлено, что такая концентрация озона оказывает наиболее выраженный бактерицидный эффект. После обработки раны накладываем повязку с этим же

озонированным раствором на протяжении 1-2 суток, а затем после обработки озонированным раствором орошаем рану 0,02% раствором декасана в теплом виде (t- 36-38°C) и на протяжении 2-3 дней накладываем повязку с раствором декасана. После появления грануляций для заживления раны используем мази с добавлением раствора декасана.

Мы использовали в лечении гнойных ран декасан, так как по результатам исследования ряда авторов [5,8], было установлено, что этот препарат обладает бактерицидным действием на аэробную и анаэробную флору, а также оказывает стимулирующий эффект на ткани. Механизм действия основан на способности декасана нарушать проницаемость клеточных мембран мишени посредством соединения с липидными структурами в области их фосфатидных групп. Эффективность этого препарата изучена в области воспалительных заболеваний в стоматологии, а какова его эффективность в лечении гнойных ран изучено не было.

Для сравнительной оценки действия озонированных растворов в сочетании с декасаном нами была взята контрольная группа в количестве 50 больных, которые получали традиционное лечение принятое в клинике (хирургический этап, затем обработка раствором перекиси водорода, повязки с мазями Левомеколь или гипертоническим раствором хлорида натрия до очищения раны, а затем мазевые повязки до полного заживления). По характеру ран и возрасту группа была равнозначна нашей основной группе.

Результаты и их обсуждение.

В процессе наблюдения за больными с гнойными

ранами, у которых использовали озонированный раствор и 0,02% раствор декасана нами отмечена быстрая нормализация температуры, исчезновение отека и гиперемии, уменьшение количества отделяемого, появление грануляций и эпителизации. Мы использовали озонированный раствор и отметили быстрое очищение раны. Средняя площадь раневой поверхности контрольной группы (традиционное лечение) составила 1328,5±49,1 мм², а основной – 1295,4±42,9 мм² различия в размерах ран были недостоверны (P> 0,05). После очищения раны использовали раствор декасана и при этом отметили уменьшение раневой поверхности, более быстрое, чем у больных контрольной группы (Табл. 1).

На 5-е сутки от начала лечения площадь раны в контрольной группе уменьшилась в 1,6 раз, а в основной – в 1,9. К 10 суткам в контрольной группе площадь раны уменьшилась в 2 раза, в то время как в основной в 4,2 раза в сравнении с исходными размерами.

В процессе лечения мы сопоставили клинические и макроскопические показатели в обеих группах (табл. 2).

Анализ клинических данных показал, что при использовании озонированных растворов в сочетании с раствором декасана и последующим применением мазевых повязок достоверно быстрее идет очищение раны, исчезновение болевого синдрома и появление грануляций и эпителизация, кроме того сокращаются сроки стационарного лечения.

Таким образом, наши исследования показали целесообразность применения озонированных растворов в сочетании с раствором декасана в лечении гнойных ран.

Таблица 1.

Динамика площади раны (в мм²) у больных контрольной и основной групп

Группа	Исходные величины (мм ²)	После начала лечения	
		5 сутки	10 сутки
Контрольная	1328,5±49,1	792,5±27,8	601,8±24,9
Основная	1295,4±42,9	677,4±18,4	408,7±17,7

Таблица 2.

Клинические показатели раневого процесса

Показатели	Контрольная группа M ₁ ±m ₁	Основная группа M ₂ ±m ₂	P – степень достоверности M ₁ - M ₂
Исчезновение болевого синдрома, сутки	3,1±0,18	2,2±0,17	< 0,05
Уменьшение отека и гиперемии, сутки	3,9±0,27	3,1±0,31	> 0,05
Очищение раны, сутки	3,8±0,19	2,1±0,11	< 0,05
Нормализация температуры, сутки	2,9±0,22	2,4±0,13	> 0,05
Появление грануляций, сутки	4,2±0,13	3,1±0,12	< 0,05
Появление эпителизации, сутки	6,8±0,32	4,1±0,18	< 0,01
Длительность стационарного лечения, сутки	14,5±1,17	10,4±0,21	< 0,001

Этот метод способствует более быстрому заживлению ран и сокращению сроков госпитализации.

Литература:

1. Асылбашев, Р.Б. Программированное лечение гнойных ран [Текст]: автореф. дис. ...канд.мед.наук: шифр/ Р.Б. Асылбашев. – Бишкек, 2004. – 25 с.
2. Гостицев, В.К. Инфекции в хирургии [Текст] / В.К. Гостицев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 768 с.
3. Еремин, Н.В. Ультроструктурная оценка ангиогенеза и клеточного микроокружения в кожной ране под влиянием низкоинтенсивного лазерного излучения [Текст] / Н.В. Еремин, М.В. Мнихович // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №2. – С.316-319.
4. Зайцев, А.Б. Локальное озонотерапия пролонгированного действия в комплексном лечении больных с

обширными гнойными ранами [Текст] / А.Б. Зайцев, Р.С. Корнев // Озон и методы эфферентной терапии в медицине: тезисы докл. научно-практ. конф. – Н. Новгород, 2000. – С.127-128.

5. Кривец, В.П. Опыт лечения гнойных ран [Текст] / В.П. Кривец, В.В. Кривец // Сб. тр. СумГУ. – 2012. – С.36-38.

6. Кузин, М.И. Раны и раневая инфекция [Текст] / М.И. Кузин, Б.М. Костюченко. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.

7. Мусаев, А.И. Применение озонированных растворов с сорбентом в лечении гнойных ран [Текст] / А.И. Мусаев, Р.Б. Асылбашев // Известия ВУЗов, спец. выпуск «Медицина», Бишкек, 2003. – С.28-33.

8. Привольнов, В.В. Основные принципы местного лечения ран и раневой инфекции [Текст] / В.В. Привольнов, Е.В. Карачулин // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2011. - №3. – С.214-222.



Дни науки



КГМА

2016

**Посвященные 125-летию со дня рождения
первого ректора Б.Я. Эльберта**

13-15 апреля 2016 года