

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРБЕНТОВ ДИОТЕВИНА И ГЕЛЕВИНА В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ.

Кабисова Г. С., Конецкий И. С.

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии, г. Москва

Лечение больных с гнойными ранами челюстно-лицевой области является одной из актуальных и трудноразрешимых проблем современной медицины. Существует множество разнообразных методов их лечения, но ни один из них не удовлетворяет хирургов полностью. Поэтому вопросы лечения гнойных ран остаются в центре внимания ученых и практических врачей. В последние годы в лечении гнойных ран в дополнение к хирургическому вмешательству, широко используются различные медицинские сорбенты, применение которых привело к развитию целого направления – аппликационно-сорбционной терапии.

Нами проведены исследования эффективности применения сорбентов Диотевин и Гелевин в местном лечении гнойных ран лица и шеи на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова г. Москвы у 58 больных. По методу воздействия на гнойный очаг больные были разделены на две группы наблюдения – в 1-ой группе (25 человек) лечение проводилось по традиционной схеме, без применения сорбентов, во 2-ой (33 человека) в местном лечении использовалась комбинация сорбентов Диотевина (содержит иммобилизованный фермент террилитин и диоксидин) и Гелевина отечественного производства.

Распределение больных в сравниваемых группах по полу, возрасту, тяжести состояния, локализации и распространенности воспалительного процесса, наличию сопутствующей патологии было примерно одинаковым. Клинико-лабораторные данные во всех группах исследования указывали на наличие выраженного воспалительного процесса: увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации и СОЭ. Лечение воспалительного процесса во всех группах включало: хирургический метод – дренирование раны, иссечение некротизированных участков, эвакуацию гнойного отделяемого; туалет раны антисептическими растворами; антибактериальную, дезинтоксикационную терапию. При сопутствующей патологии специализированное лечение и, при необходимости, – симптоматическое.

Для оценки эффективности применения сорбентов и хода заживления раны, кроме клинических показателей (общее самочувствие, выраженность симптомов интоксикации и т. д.) и лабораторных данных, проводилось микробиологическое и цитологическое исследование, и оценивалась скорость уменьшения площади раны.

Анализ результатов наблюдения показал, что при лечении гнойных ран с применением дренирующих сорбентов Диотевина и Гелевина заживление раны проходило более динамично, отмечалась выраженная положительная динамика как местных, так и общих симптомов воспалительного процесса по сравнению с контрольной группой. У больных контрольной группы, где лечение проводилось без применения сорбентов на 3-5 сутки после операции улучшалось общее состояние, ослабевали болевые ощущения в области раны. На 7-9 сутки отмечалось уменьшение отечности, инфильтрации гиперемии краев гнойной раны, раневое отделяемое приобретало серозный характер, становилось скудным или совсем исчезало. Температура тела снижалась с фебрильных цифр при поступлении до субфебрильных на 1-3-е сутки, а к 7-ым полностью нормализовалась. Уменьшение площади раневой поверхности за сутки составляло в среднем 7,9%, а полное заживление послеоперационной раны происходило на 16-20 день.

Однако, несмотря на заметное улучшение течения гнойно-воспалительных процессов, у больных в течение длительного времени сохранялись признаки гнойной интоксикации организма, обусловленные всасыванием токсинов и продуктов жизнедеятельности патогенных микроорганизмов. На продолжающийся воспалительный процесс указывали также данные клинико-лабораторных исследований.

У больных 2-ой группы, где использовался в лечении Гелевин и Диотевин, уже на 2-3 сутки после начала лечения у 86,96% больных улучшалось общее состояние, заметно уменьшались признаки общей интоксикации организма, боли в области послеоперационной раны, на 3-4 сутки значительно уменьшалась или совсем исчезала гиперемия и отек вокруг раны, инфильтрация подлежащих тканей. Уменьшение площади раневой поверхности в среднем за сутки составило 13,45%, что также лучше аналогичного показателя у больных контрольной группы (7,9%). Мы отмечали выраженный некролитический и антибактериальный эффект в первой стадии воспалительного процесса с одновременно сорбирующим и стимулирующим воздействиями на рану.

Выводы: результаты клинических наблюдений и лабораторных исследований свидетельствуют, что при лечении гнойных ран ЧЛЮ и шеи с применением БАК достигаются явно ускоренные процессы очищения и регенерации раны. Их эффективность обусловлена оптимальным соотношением с одной стороны сорбционных и дренажных свойств основы, а с другой – некролитических и противовоспалительных свойств, включенных в их состав активных начал – протеаз и антисептиков.

Применение сорбентов (Гелевин, Диотевин) в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи одонтогенного происхождения позволяет уменьшить срок нахождения больного в стационаре, снизить степень гнойной интоксикации организма на этапе лечения, благотворно влияют на процесс регенерации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.