

на его укрепление, являются одним из ведущих факторов развития инфекционных осложнений.

Санация некротически-гнойного очага в области эндопротеза без нарушения его фиксации позволяет сохранить металлоконструкцию практически у всех оперированных больных на срок от 6

месяцев до 2 лет, но не гарантирует стойкой ремиссии гнойного процесса.

Радикальная санация некротически-гнойного очага в области эндопротеза возможна только при удалении эндопротеза независимо от вида и удельного количества микрофлоры в очаге поражения.

В.В. Шимко¹, О.П. Симонова², В.И. Новолодский¹, А.В. Кириллов², Л.К. Решетникова¹

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЛАЗЕРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

¹ Амурская государственная медицинская академия (Благовещенск)

² Муниципальная поликлиника № 3 (Благовещенск)

В различных лечебных учреждениях первичная обращаемость по поводу гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в структуре хирургических болезней колеблется от 15 до 55 %, в среднем составляет около 30 %.

Данная патология входит также в число неотложных оперативных вмешательств в поликлинике.

К острым гнойно-воспалительным поражениям кожи и мягких тканей, которые могут успешно лечиться в амбулаторных условиях, относятся:

1. Фурункул и фурункулез;
2. Карбункулы;
3. Гидрадениты;
4. Маститы;
5. Абсцессы и флегмоны;
6. Панариции.

Все перечисленные заболевания имеют двухстадийность развития. Первая — отечно-инфильтративная стадия воспаления, обратимая и при комплексном консервативном лечении заканчиваясь без хирургического вмешательства.

С другой стороны, рано и правильно выполняемая операция в гнойно-некротической стадии в сочетании с консервативной терапией включающая низкоинтенсивное лазерное излучение, сокращает срок лечения заболевания, улучшает его функциональный исход, уменьшает затраты на лечение.

С 1999 года в клинике хирургических болезней при лечении гнойно-воспалительных заболеваний находит широкое применение низкоинтенсивное лазерное излучение. Для этих целей нами используются лазерные аппараты ЛА-2, Кр-Ик, Магик (Институт медицинской физики имени У.Х. Копвиллема, г. Владивосток), Милта-Ф-8-01 (ЗАО НПО космического прибора строения «ООО Символ», г. Москва): длина волны — от 0,65 до 0,85 мкм, выходная мощность аппарата — от 10 до 150 мВт. Мощность аппаратов контролируем перед началом процедуры с помощью фотозлектрического измерителя мощности излучения.

Целью нашей работы явилось определение эффективности низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении гнойно-воспалительных заболеваний

кожи и подкожной клетчатки не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях. Низкоинтенсивное лазерное излучение при лечении гнойных ран оказывает противовоспалительное действие, усиливает фагоцитоз, пролиферацию клеточных элементов соединительной ткани, при этом ускоряется заживление ран.

Нами проанализированы результаты лечения гнойных ран с использованием лазерного излучения у 68 пациентов. Группу сравнения составили 33 больных с аналогичными заболеваниями, у которых в лечении ран применялись протеолитические эффекты, водорастворимые мази, куриозин, водные растворы хлорексидина, гипертонический раствор хлорида натрия и др.

Методика местного лечения заключалась в ежедневном, начиная со следующего дня после операции и до появления краевой эпителизации, облучения в течение 13–20 минут при плотном потоке мощности от 0,3 до 5 мВт/см, которая зависит от размеров раны. При этом плотность энергии излучения составила от 0,2 до 0,6 Дж/см. По окончании процедуры на рану накладываем повязку с ранее перечисленными препаратами.

Течение раневого процесса и эффективность лечения оценивали по клинической картине с учетом сроков некролиза, появления грануляций, начала эпителизации, сроков заживления, так же данных цитологических и цитохимических исследований отпечатков с поверхностных ран, определения микрофлоры. Средние сроки некролиза, появления грануляций и начала эпителизации составили 6 ± 2 дня. При лечении гнойных ран гелий-неоновым лазером через 4–5 дней раны очищались от некротических тканей, наблюдалась краевая эпителизация, что в 2 раза меньше, чем в группах сравнения.

Таким образом, использование низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки позволяет уменьшить сроки некролиза, ускорить появления грануляций и эпителизации, что сокращает сроки нетрудоспособности и повышает качество жизни пациентов.