

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

Для улучшения результатов лечения больных с гнойными ранами мягких тканей разработан способ местного лечения с применением милацила и светотерапии. Эффективность проводимого лечения оценивали с помощью клинических, бактериологических, планиметрических методов исследования. Предложенный способ местного лечения гнойных ран мягких тканей позволил значительно улучшить результаты лечения больных и сократить сроки их пребывания в стационаре. Ключевые слова: гнойная рана, милацил, светотерапия.

Актуальность

Лечение больных с гнойными ранами сих пор остается одной из важнейших проблем клинической хирургии. К настоящему времени разработано и внедрено множество разнообразных методов и способов лечения раневых процессов, но ни одно из них полностью не удовлетворяет хирургов полностью [2]. Поэтому поток новых предложений не убывает, и до сих пор вопросы лечения ран и раневой инфекции продолжают привлекать внимание авторов и практических врачей [3].

Успех лечения больных с гнойными ранами во многом зависит от местного лечения. В связи с этим остается важным поиск новых методов и средств такого лечения, обладающих разнонаправленным действием, обеспечивающих антимикробный, противовоспалительный и репаративный эффект. Этим требованием отвечает препарат милацил [1].

Имеются работы, свидетельствующие об использовании в лечении гнойных ран физиотерапевтических методов и в частности светотерапии [4]. Ее лечебный эффект связывают с целым рядом воздействия света. Оно может вызвать цепь реакции на ультраструктурном и молекулярном уровнях, активацию синтеза нуклеиновых кислот, что имеет особое значение при заживлении ран. Однако оценка эффективности сочетанного применения милацила и светотерапии при лечении гнойных ран не проводилось.

Цель исследования – клиническая оценка лечения гнойных ран мягких тканей путем использования милацила и светотерапии.

Материалы и методы

Исследование лечебной эффективности милацила и светотерапии проведено на 20 (основная группа) больных с гнойными ранами. В контрольную группу входило также 20 пациентов.

В основной группе (20 больных) в лечение использовали ежедневно светотерапию и повязки с милацилом. Из 20 больных основной группы выполнялись пластические операции (у 5

наложены ранние вторичные швы, 5 больным выполнена аутодермопластика марочным методом по Яновичу – Чайскому – Девису).

В контрольной группе (20 больных) местно в лечении гнойных ран применяли повязки только с милацилом. Из этой группы 10 больным выполнялись пластические операции: наложены ранние вторичные швы у 5 больных и 5 больным выполнена аутодермопластика.

Общее лечение у пациентов обеих групп было аналогичным (использовались антибактериальные препараты, дезинтоксикационные средства, общеукрепляющая, симптоматическая терапия). Возраст больных колебался от 18 до 85 лет. Заболеваниями, явившимися причиной образования гнойных ран были: абсцессы, флегмоны, карбункулы, нагноившиеся раны. О динамике течения раневого процесса судили по клиническим признакам – срокам исчезновения инфильтрации и гиперемии краев раны, характеру и количеству раневого отделяемого, сроком очищения ран от гнойно-некротического содержимого, сроком появления грануляций, краевой эпителизацией и заживления. Производили измерения площади раны (планиметрию). Исследования состава микрофлоры проведены перед началом лечения, на 3,7,14 сутки и после окончания лечения. После хирургической обработки гнойно-некротического очага ежедневно делали повязки с милацилом и светотерапия. На перевязке удаляли из ран рыхло лежащие гнойно-некротические массы, обрабатывали рану 3% раствором перекиси водорода. Далее проводили светотерапию. Луч света направляется на область воздействия, держа прибор под прямым углом и обрабатываемой поверхности на расстоянии около 10 см от нее в течении 4-10 минут, один раз в день. После воздействия на рану накладывают повязку с милацилом.

Результаты

Клинические наблюдения за больными показали, что раневой процесс наиболее благоприятно протекает при сочетанном использовании

милиацила и светотерапии. На 2.6 ± 0.3 день лечения ран происходило заметное их очищения от гнойно-некротических масс. Шли на убыль воспалительные явления в окружающих тканях. На 1.8 ± 0.6 сутки отделяемое из раны значительно уменьшалось и отмечалась появление грануляции. Через 4.9 ± 0.2 дня появилась краевая эпителизация, уменьшились размеры ран и воспалительный процесс вокруг них. На 9.3 ± 0.3 сутки лечения происходило заживления ран, что в 1,2 раза меньше, чем в контрольной группе.

Длительность предоперационного периода больных с гнойными ранами, в основной группе перед наложением ранних вторичных швов составила в среднем 4.4 ± 0.4 дней, продолжительность стационарного лечения – 11.8 ± 0.6 дней. Перед аутодермопластикой продолжительность предоперационного периода равнялась 4.2 ± 0.4 дням, длительность лечения – 11.4 ± 0.4 дням.

В контрольной группе предоперационный период перед наложением вторичных швов составлял 5.0 ± 0.4 дней, длительность лечения – 12.6 ± 0.4 дней. Перед аутодермопластикой предоперационный период у пациентов контрольной группы составляло – 5.2 ± 0.6 дней, а длительность стационарного лечения 12.4 ± 0.2 дней.

Клинические данные о более выраженном влиянии сочетанного применения милиацила и светотерапии на заживлении гнойных ран по

сравнению с использованием только милиацила подтверждены микробиологическими исследованиями. У 20 больных основной группы через 7 дней лечения роста микрофлоры из раны не было в 73.4% случаев, в конце лечения в 93.5% наблюдений. Через 7 дней лечения у 20 больных контрольной группы микрофлора в посевах из гнойных ран не обнаружено у 56.1% больных, в конце лечения – у 78.3%.

Данные планиметрических исследований также свидетельствуют, что в основной группе больных по сравнению с контрольной группой продолжительность заживления ран 1,2 раза меньше.

Выводы

– Сочетанное применение милиацила и светотерапии обеспечивает эффективное лечебное воздействие на заживление гнойных ран мягких тканей.

– Милиацил и светотерапия могут быть успешно использованы для подготовки гнойных ран к пластическим операциям (наложению ранних вторичных швов, аутодермопластике).

– Предлагаемый метод позволяет получить антимикробный эффект, способствует снижению или ликвидации бактериальной обсеменности раны в течение короткого времени.

16.03.2011

Список литературы:

1. Нузов Б.Г., Шеенков Н.В., Олифсон Л.Е. Антимикробная активность просяного масла // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии.-1990.-№12.-С.107-108.
2. Столяров Е.А., Иванова В.Д., Колсанов А.В. Заживление гнойных ран мягких тканей при местном лечении. // Хирургия.-2003.-№9.-С.25-27.
3. Стручков Ю.В. Лечение гнойных ран // Хирургия.-1987.-№7.-С.18-22.
4. Medenica L., Lens M. The use of polarized polychromatic non-coherent light alone as therapy for venous leg ulceration// Journal of wound care.-2003.-№1.-P.-12.

Сведения об авторе:

Магомедов А.Р., аспирант кафедры факультетской хирургии Оренбургской государственной медицинской академии, e-mail:Alavudin80@mail.ru

UDC 616-001.4-002.3-089

Magomedov A.R.

E-mail:Alavudin80@mail.ru

TO A QUESTION ON TREATMENT OF PURULENT WOUNDS

The way of local treatment is developed for improvement of results of treatment of patients with purulent wounds of soft fabrics with application miliacyli and treatment light. Efficiency of spent treatment estimated by means of clinical, bacteriological, planimetri methods of research. The offered way of local treatment of purulent wounds of soft fabrics has allowed to improve considerably results of treatment of patients and to reduce terms of their stay in a hospital.

Key words: a purulent wound, miliacyli, treatments by light.

Bibliography:

1. Nuzov B.G., Sheenkov N.V., Olifson L.E. antimicrobial activity prosion oils // Magazine of microbiology, epidimiologii and immunobiologii.-1990. – №12.– С.107-108.
2. Joiners E.A., Ivanova V.D., Colsanov A.V.healing of purulent wounds of soft fabrics at local treatment. // Surgery. – 2003.– №9. – С.25-27.
3. YU.V. treatment's Pods of purulent wounds // Surgery. – 1987. – №7.– С.18-22.
4. Medenica L., Lens M. The use of polarized polychromatic non-coherent light alone as therapy for venous leg ulceration // Journal of wound care. №1. – P.12.