

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИКОПИДА, АКТИВТЕКСА И ДЕРИНАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ НЕФТЕХИМИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Олег Владимирович Галимов¹, Тагир Зайтунович Закиев², Салават Расулович Туйсин¹,
Инна Вячеславовна Закиева²

¹ Кафедра хирургических болезней и новых технологий (зав. – проф. О.В. Галимов),
Башкирского государственного медицинского университета, г.Уфа, ² медсанчасть ОАО «Татнефть»
и г. Альметьевска (главврач – М.Х. Закирзянов), г. Альметьевск

Реферат

Проведен анализ результатов хирургического лечения 320 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Применение иммуномодулирующего бактерицидного перфоративного атравматического лейкопластиря ускоряет процесс очищения ран с 4,3±0,5 до 3,2±0,4 суток, позволяет сократить сроки купирования воспалительного процесса с 8,8±1,3 до 6,4±0,7 суток, уменьшить время эпителизации с 10,1±0,8 до 8,4±0,6 суток. В результате применения ликопида для профилактики возникновения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей снижается число повторных обращений по поводу гнойных заболеваний в течение одного года до 90,4%.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, ликопид, фагоцитарная активность лейкоцитов, иммуноглобулины.

Современный технологический процесс добычи и переработки нефти сопровождается воздействием сотен различных химических веществ, большинство из которых являются синергистами. Почти каждый третий из них относится к I и II классам опасности и преимущественно поражает нервную систему, печень, кровь и кожу. При воздействии нефти и нефтепродуктов на низких уровнях клиническая картина интоксикации теряет специфичность. У рабочих, занятых переработкой нефти, наблюдаются нарушения функций различных органов и систем, а снижение иммунологической реактивности обуславливает повышенную общую заболеваемость [4, 6]. Несмотря на значительные успехи в лечении больных в отделениях хирургического профиля в настоящее время возникли серьезные проблемы, связанные с увеличением частоты гнойных осложнений. При этом возросло количество гнойно-воспалительных заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами [1, 2, 3, 5]. Особое внимание заслуживают гной-

ные инфекции, возникающие у работников нефтепромышленного комплекса. Высокая заболеваемость связана у них с вредным воздействием производственных факторов, снижением иммунитета, увеличением количества полирезистентных к антибиотикам культур [4, 7, 8].

Цель нашей работы – улучшить результаты хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у работников предприятия нефтехимического комплекса.

В основу исследования положен анализ результатов хирургического лечения 320 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей – работников предприятия нефтехимического комплекса, находившихся на лечении с 2003 по 2009 г.

В основную группу вошли работники предприятия ОАО «Татнефть»,леченные в поликлинике медсанчасти по поводу гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей (181 чел.). Группу сравнения составляли 139 больных гнойно-воспалительными заболеваниями, не связанных с работами на нефтехимическом комплексе. Комплексная терапия больных двух групп включала лечебный режим, диету, медикаментозную и физиотерапевтическую терапию по единым принципам и аналогичными препаратами. Больные основной группы дополнительно получали иммуномодулятор ликопид по 2 мг один раз в день внутрь в течение 10 дней. Кроме того, местное лечение ран проводили используя иммуномодулирующий бактерицидный перфоративный атравматический лейкопластырь (патент РФ №53354). Предлагаемое изделие представляет собой лечебный перевязочный материал «Активтекс» на гелевой основе –

текстильную салфетку, содержащую де-по-систему с биосовместимым полимером и лекарственным препаратом, которая дополнительно содержит препарат активации иммунной системы деринат. Последний оказывает иммуномодулирующее действие, активирует противовирусный, противогрибковый и противомикробный местный иммунитет, оказывает радиопротекторное действие, стимулирует регенерацию: ускоряет заживление ран и язвенно-некротических поражений кожи и слизистых оболочек, активирует рост грануляций и эпителия, повышает приживление аутотрансплантатов при пересадке кожи.

Пациентов группы сравнения лечили традиционно с использованием комбинированного перевязочного материала «Активтекс». Скорость процесса заживления оценивали с помощью таких критериев, как очищение раны от гноя, стихание явлений перифокального воспаления и сроки эпителизации, а также по данным микробиологических и морфологических исследований.

Установлено, что применение иммуномодулирующего бактерицидного перфоративного атравматического лейкопластиря ускоряет процесс очищения ран от гноя с $4,3 \pm 0,5$ до $3,2 \pm 0,4$ суток, позволяет сократить сроки купирования воспалительного процесса с $8,8 \pm 1,3$ до $6,4 \pm 0,7$ суток, уменьшить время эпителизации с $10,1 \pm 0,8$ до $8,4 \pm 0,6$ суток ($p < 0,05$). В начале лечения у больных двух групп лейкоцитарный индекс интоксикации составлял соответственно $2,87 \pm 0,56$ и $2,93 \pm 0,46$. На вторые сутки наступало уменьшение этого показателя до $2,61 \pm 0,34$ в группе сравнения и до $2,47 \pm 0,41$ в основной группе. Лейкоцитарный индекс интоксикации минимизировался на 7–8-е сутки лечения во всех группах – до $1,61 \pm 0,43$ в контрольной и $1,49 \pm 0,51$ в основной группах.

Изучение фагоцитарной активности лейкоцитов выявило преобладание незавершенного, извращенного фагоцитоза, составлявшего $22,3 \pm 2,7\%$, фагоцитарное число – 2,1. У 23 больных основной группы и у 19 из группы сравнения были длительно незаживающие раны, которые образовались в процессе лечения гнойных заболеваний мягких тканей.

Всем больным двух групп производи-

лась аутодермопластика расщепленным, перфорированным кожным лоскутом. Более удачные результаты кожной пластики оказались у пациентов основной группы, что связано, по-видимому, с высокой антимикробной активностью содержащихся в перевязочном материале компонентов, а также с физическим свойством материала, позволяющим атравматично производить перевязки без смещения лоскута.

При оценке местного статуса обращали внимание на выраженность отёка, гиперемию краёв раны, характер раневого отделяемого, вид грануляций, наличие эпителизации. Оценка показателей проводилась по 4-балльной системе: 1 балл – значительный отёк, выраженная гиперемия краёв раны, гнойное отделяемое, отсутствие грануляций и эпителизации; 2 – умеренный отёк, умеренная гиперемия, серозно-гнойное отделяемое, единичные грануляции, слабо выраженная краевая эпителизация; 3 – незначительный отёк и гиперемия, серозное отделяемое, островковые, сливные грануляции, признаки эпителизации; 4 – отсутствие отёка и гиперемии, отделяемое из раны скучное, серозное, грануляции занимают всю площадь раны. Динамика критерия заживления ран соответствовала клиническим изменениям. Так, у 118 (84,9%) из 139 больных группы сравнения местный статус в начале лечения оценивался в 1 балл, у 21 (15,1%) – в 2, на 7-е сутки лечения у 3 (2,2%) – в 1 балл, у 14 (10,1%) – 2, у 34 (24,4%) – 3 и у 88 (63,3%) – 4 балла. Аналогичная картина наблюдалась в основной группе в начале лечения: у 157 (86,7%) из 181 больного местный статус имел 1 балл, у 24 (13,3%) – 2, на 7-е сутки у 43 (23,8%) – 3, у 138 (76,2%) – 4 балла.

У 128 пациентов, обратившихся по поводу гнойно-воспалительных заболеваний 2 и более раз в год, для профилактики повторных инфекций был применен препарат ликопид в дозе 1 мг в течение 10 дней. Результаты были прослежены в течение года после приема препарата. Из 128 человек по поводу повторных гнойных инфекций обратились лишь 12 (9,38%). У остальных (90,62%) повторных гнойных инфекций в течение года после приема препарата зарегистрировано не было.

Итак, у больных с гнойными заболева-

ниями мягких тканей состояние иммунного статуса характеризуется снижением общего числа популяции лимфоцитов, Т- и В-лимфоцитов, фагоцитарной активности лейкоцитов. Применение препарата «Ликопид» и комплекса организационных мероприятий для профилактики возникновения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у работников нефтехимического комплекса позволяет сократить количество повторных обращений по поводу гнойных заболеваний в течение одного года до 19,4%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А., Пальцын А.А., Крутиков М.Г. и др. Лечение ожоговых ран с применением раневых покрытий «АКТИВТЕКС». – М.: РМАПО, 2000. – С. 13.
2. Андronova Т.М., Пингин Б.В. Ликопид (ГМДП) – современный отечественный высокоэффективный иммуномодулятор. – 2-е изд., доп. и перераб. – Россия, 2005. – 32 с.
3. Винницкий Л.И., Бунатян К.А., Инвияева Е.В. Актуальная проблема современной хирургии – коррекция иммунных нарушений у хирургических больных// Аллергол. и иммунол. – 2007. – № 8. – С.203.
4. Карамова Л.М. Нефть и здоровье. Гигиена труда и проф. заболеваний. – Уфа: УФНИИ МТ и ЭЧ, 1993. – 408 с.
5. Комплексный подход к хирургическому лечению гнойных заболеваний мягких тканей / И.В.Закиева,

УДК 617.58–001–018–002.2–08–089.8

К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМ КОНЕЧНОСТЕЙ

Олег Владимирович Галимов¹, Тагир Зайтунович Закиев², Салават Расулович Туйсин¹,
Инна Вячеславовна Закиева²

¹ Кафедра хирургических болезней и новых технологий (зав. – проф. О.В. Галимов) Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ² медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска (главврач – канд. мед. наук М.Х. Закиеванов), г. Альметьевск

Реферат

Проанализированы результаты хирургического лечения гнойных осложнений травм конечностей и в целях профилактики предложены комбинированные перевязочные материалы «Витас-Айтутар» с иммуномодулятором ликопидом.

Ключевые слова: травма конечности, гнойные осложнения, профилактика.

История лечения ран и раневой инфекции уходит своими корнями в глубину веков [1, 2, 5]. Проблема инфекционных осложнений у пострадавших с механическими травмами остается одной из

С.Р.Туйсин//Мед. вестн. Башкортостана, – 2006. – № 1. – С. 45.

6. Закиева, И.В. Стационарзамещающие технологии в лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у работников предприятия нефтехимического комплекса: Автoreф. дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2007. – 22 с.

7. Тимербулатов В.М. Плечев В.В., Мурысева Е.Н., Лазарева Д.Н. Профилактика гнойно-септических осложнений в хирургии. – М.: Триада Х, 2003. – 320 с.

8. Чадаев А.П., Климиашвили А.Д. Современные методики местного медикаментозного лечения инфицированных ран//Хирургия. – 2003. – № 1. – С. 54–56.

Поступила 25.12.09.

THE USAGE OF LIKOPID, AKTIVTEKS AND DERINAT FOR TREATMENT OF PURULENT LESIONS OF SOFT TISSUES IN WORKERS OF THE PETROCHEMICAL INDUSTRIAL COMPLEX

O.V. Galimov, T.Z. Zakiev, S.R. Tuysin, I.V. Zakieva

Summary

Presented is the analysis of the results of surgical treatment of 320 patients with purulent inflammatory diseases of soft tissues. Application of immunomodulatory bactericidal atraumatic perforative plaster dressings accelerates the process of cleaning the wounds, reduces time coping with the inflammatory process and the time of epithelialization. Licopid usage for prevention of pyo-inflammatory diseases of soft tissues decreases the number of repeat calls due to purulent disease within one year to 90,4%.

Key words: purulent-inflammatory diseases of soft tissues, Licopid, phagocytic activity of leucocytes, immunoglobulins.

ведущих в хирургии повреждений [3, 4]. Антибиотики и другие антимикробные препараты не решили полностью задачу профилактики и лечения раневой инфекции. В настоящее время не вызывает сомнения необходимость применения целого комплекса лечебно-профилактических мероприятий, повышающих эффективность хирургической обработки и создающих благоприятный фон для последующего течения раневого процесса [6, 7].

Цель исследования: разработать методы профилактики и улучшить резуль-