

процесса необходим комплекс лечебных мероприятий общей и местной направленности. Во 2 фазе раневого процесса необходимо применение раневых покрытий, препятствующих вторичному инфицированию раны, стимулирующих процесс заживления и формирующих мягкоэластический рубец.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Е.Н. Толстихина, А. Е. Бронская, Б.С. Хазыков, Р.А. Моторина
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность исследования: проблема лечения гнойно-воспалительных заболеваний является одной из самых древних в хирургии и продолжает оставаться актуальной, что обусловлено распространенностью данного вида патологии, длительными сроками лечения больных, необходимостью индивидуального подхода к лечению.

Цель исследования: улучшение результатов лечения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Структура исследования: ретроспективный анализ историй болезни и медицинская литература.

Клиническая база: отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя.

Критерии включения в исследование: больные с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

Критерии исключения из исследования: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у новорожденных.

Описание процедуры вмешательства, метода, диагностического стандарта: в ходе анализа историй болезни и медицинской литературы установлено, что развитие гнойно-воспалительных заболеваний у больных, поступивших в отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя за период с 2008 по 2009 год, обусловлено преимущественно микроорганизмами, высоко чувствительными к антибиотикам из группы цефалоспоринов 3 поколения. Необходимо незамедлительное начало стартовой антибактериальной терапии препаратами этиотропной направленности, раннее удаление девитализированных тканей, подавление деятельности микрофлоры в очаге поражения, ускорение регенерации.

Статистические методы и критерии: сравнительный анализ.

Выводы: анализ полученных результатов исследования показывает, что эффективность лечения зависит от своевременности начатой комплексной терапии, включающей ряд мер: 1) меры по обеспечению оптимального дренирования гнойных очагов с последующей их санацией; 2) меры, направленные непосредственно на подавление микрофлоры инфекционного процесса (стартовая и этиотропная антибактериальная терапия); 3) коррекция иммунологической активности больных; 4) восстановление и поддержание нарушенного гомеостаза.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ РАН

Е.Н. Толстихина, А.Е. Бронская
Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация

Актуальность исследования: ожоги продолжают оставаться одной из наиболее актуальных и социально важных проблем детского травматизма, ведущих причин смертности и инвалидизации.

Самой обширной группой среди пострадавших с ожогами являются дети до 6 лет, большинству из которых меньше 2 лет. Больные нуждаются в интенсивном комплексном лечении, включающем инфузионно-трансфузионную терапию, коррекцию кatabолических процессов и иммунодепрессии, профилактику инфекционных осложнений и генерализации инфекции.

Цель исследования: улучшение результатов лечения детей с ожоговыми ранами.

Структура исследования: изучение клинического случая, анализ историй болезни и медицинская литература.

Клиническая база: отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение гнойной хирургии КДКБ г. Ставрополя.

Критерии включения в исследование: ожоги 3 - 4 ст., более 30% поверхности тела.

Критерии исключения из исследования: ожоги 1 - 2 ст., менее 30% поверхности тела.

Описание процедуры вмешательства, метода, диагностического стандарта: в ходе анализа клинического случая, историй болезни и медицинской литературы установлено, что методика лечения ран под повязкой сегодня остается одной из главных в комбустиологической практике, оптимальным в данной ситуации является использование современных перевязочных средств.

Статистические методы и критерии: сравнительный анализ.

Выводы: анализ полученных результатов исследования показывает, что: 1) основным методом лечения ожоговых ран остается ранняя некрэктомия; 2) применение современных перевязочных средств необходимо и патогенетически обусловлено; 3) в каждом конкретном случае выбор перевязочного средства диктуется прежде всего особенностями течения раневого процесса у данного больного; 4) в первой фазе актуально использование перевязочных материалов, обладающих выраженными капиллярными абсорбционными свойствами, низкой адгезией к раневой поверхности; 5) во 2 фазе необходимо применение раневых покрытий, препятствующих вторичному инфицированию раны, оптимально подготавливающих рану к аутодермопластике.