

5. Обеспечение преемственности в лечении больного.

Обеспечение профилактики осложнений путем применения современных видов кожной пластики при дефектах дистальных фаланг пальцев кисти возможно при следующих условиях: надежное кровоснабжение, хорошая трофика, ранняя функция, малая травматичность. Применительно к лоскутам это выглядит так.

1. Адекватное кровоснабжение лоскута за счет осевого кровоснабжения

2. Обеспечение «прямого» кровотока в лоскуте.

3. Лоскут должен быть чувствительным с целью сохранения трофики его.

4. Уменьшение раневой площади за счет ограничения области вмешательства.

5. Возможность выполнения ранней функции пальца

При травматических дефектах дистальных фаланг пальцев кисти этим условиям отвечает

кожная пластика методом островкового перемещенного лоскута на сосудисто-нервной ножке с «прямым» кровотоком.

Данный лоскут был применен нами при различных типах повреждений дистальных фаланг 89 пальцев у 76 больных. У всех восстановлен объем и контур дистальных фаланг, сохранены все виды чувствительности, достигнут хороший косметический и функциональный результат.

Осложнение получено у одного больного в виде ишемии лоскута с частичным его некрозом у больного 65 лет с гипоплазией СПЛА 5 пальца по локтевой стороне. Инфекционных осложнений не было.

Таким образом, соблюдение перечисленных выше условий при проведении кожной пластики современными методами при травматических дефектах дистальных фаланг пальцев кисти позволяет резко снизить количество осложнений.

**Н.Н. Богомолова, Н.И. Богомолов, В.В. Крюкова, А.М. Паничев, Н.В. Белинов, А.Н. Хатькова, С.Н. Силкин**

## **СОРБЕНТЫ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН**

*Читинская государственная медицинская академия (Чита)  
Читинский государственный университет (Чита)*

*Дальневосточный Государственный Технический Университет (Владивосток)*

**Целью** исследования была разработка технологии сорбционно-апликационного лечения и оценка возможности использования сорбентов природного происхождения для лечения гнойных ран и термических ожогов.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Сорбционно-апликационные технологии лечения гнойных ран применены у 344 больных (основная группа — ОГ). Причинами гнойных ран были: термическая травма, нагноение послеоперационных ран, трофические язвы, флегмоны и абсцессы различной локализации. Группу клинического сравнения (ГКС) составили 106 пациентов с аналогичными по тяжести и этиологии гнойными ранами, получавшими традиционное лечение, включающее хирургическую обработку, местное применение антисептиков и мазей. При наличии системной воспалительной реакции в обеих группах применяли и комплексное консервативное лечение.

Динамику течения раневого процесса изучали с помощью мазков-отпечатков по методу Покровской и Макарова. Для объективного контроля эффективности лечения проводили количественное определение микроорганизмов в ране из расчета на 1 грамм ткани, а также содержание общего белка в раневом отделяемом по методу Лоури.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Нами разработан новый способ лечения гнойных ран (патент РФ № 2195291), основанный на использовании сорбента природного происхождения (цеолит + белая глина) с насаженным гипохлоритом натрия. Для пролонгирования действия антисептика до 23 часов в него добавляется не более 5 % поливинилпирролидона. Сорбент помещается в капроновый контейнер и насыщается антисептиком в соотношении 3:1. Перевязки производятся 1 раз в сутки. В настоящее время способ усовершенствован (положительное решение формальной экспертизы по заявке № 2003116066/14 с приоритетом от 29.05.2003 г.). Цеолит подвергается обогащению по специальной технологии (заявка на изобретение), освобождается от примесей, гранулам придается форма с наибольшей поверхностью соприкосновения: шар, цилиндр, втулкообразная форма и другие. Цеолит насыщается ронколейкином в дозе 500000 ЕД на 100 г сорбента, что ускоряет скорость созревания грануляционной ткани и усиливает регенераторные процессы в ране. Сорбент и контейнер стерилизуются согласно ОСТ РФ.

В ОГ отмечены следующие клинические эффекты: выраженный дезодорирующий, противо-

отечный, купирующий отек и гиперемию, биостимулирующий. Сроки очищения ран и продолжительность лечения сокращались на 4–9 дней, в большинстве случаев удавалось наложить ранние вторичные швы или выполнить кожную пластику. Это подтверждалось цитологическими и лабораторными исследованиями. Установлено, что в первую фазу целесообразнее сорбент насыщать гипохлоритом натрия, а по мере ее очищения — ронколейкином. Сепсис зарегистрирован у 1 больного.

В ГКС достоверно дольше протекал процесс очищения ран, для чего приходилось применять вторичную хирургическую обработку ран, как правило, с использованием общего

обезболивания, ранние и даже поздние вторичные швы удалось наложить лишь у 23 % больных. Стоимость лечения была выше, чем в ОГ на 2–3 порядка. Гораздо хуже был и косметический эффект, сепсис зарегистрирован у 3 человек.

Таким образом, сорбент природного происхождения с насаженными на него лекарственными формами обладает несомненными преимуществами в лечении гнойных ран различной локализации. Необходима более широкая апробация охраноспособных технологий для получения независимых суждений о результатах лечения гнойных ран с помощью сорбентов природного происхождения.

**И.А. Буланкина, В.Ю. Лебединский, Н.И. Арсентьева, А.В. Дыдыкин, И.Г. Алешкин**

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН КОЖИ**

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)  
Иркутский государственный технический университет (Иркутск)  
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)  
Больница скорой медицинской помощи (Ангарск)*

С современных позиций к образованию послеоперационного рубца предъявляется ряд принципиальных требований. Наиболее важными из них являются образование минимальной по объему рубцовой ткани и обеспечение эстетического эффекта, т.е. формирование функционально-полноценного рубца кожи.

В то же время в последние годы установлено, что используемые техника и параметры наложения кожных хирургических швов приводят к возникновению грубого неравномерного послеоперационного рубца, что объясняется возникновением неравномерных напряжений тканей в зоне оперативного вмешательства.

С учетом вышеизложенного, нами была предпринята попытка разработать такую геометрию наложения узловых кожных швов, которая позволила бы не только добиться возникновения равномерных напряжений в зоне раневого процесса, но и привести к формированию более тонкого, равномерного послеоперационного рубца кожи.

Исследование проводилось в два основных этапа: 1 — осуществлялось изучение и оптимизация динамики заживления кожной раны при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области; 2 — проводилось изучение заживления асептической раны кожи различной локализации. На этих этапах проводилось сопоставительное изучение как морфологических, так и биомеханических свойств кожи в динамике воспалительной реакции. Кроме того, на 2 этапе про-

ведено изучение процесса заживления операционной раны не только в клинике, но и в эксперименте (8 сроков наблюдения).

Наряду с этим, изучение динамики раневого процесса проведено с использованием комплекса методов исследования, включавшего: экспериментальное моделирование; клиническое исследование; математическое моделирование напряженно-деформированных состояний (НДС) структур кожи; измерение внутрикожного давления (ВКД); гистологическое изучение, морфометрию и вариационную статистику.

Первый этап работы основан на результатах обследования и лечения 46 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи одонтогенного и неодонтогенного происхождения. Все больные были разделены на 4 клинические группы: 1) у 19 пациентов заживление проходило вторичным натяжением без наложения швов; 2) у 9 человек накладывался узловой шов; 3) у 4 больных — традиционный пластиночный шов; 4) у 14 пациентов — модифицированный пластиночный шов.

Швы накладывались в единых условиях, со следующими параметрами: 1) узловой — накладывались три шва, расстояние от края раны до точки вкола и расстояние между стежками было равно 1 см. Во избежание прорезывания тканей использовались нити размером № 1–2; 2) традиционный пластиночный шов — использовались металлические пластинки размером 1,2 × 1,2 см,