

УДК 616-002.3:616-018

© В.І. Ловга, О.І. Корзун, 2011.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М'ЯКИХ ТКАНИН

В.І. Ловга, О.І. Корзун*Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, м. Львів.*

APPLICATION OF MODERN ANTISEPTICS IN PATIENTS WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF SOFT TISSUE

V.I. Lovga, O.I. Korzun

SUMMARY

In recent years, increasing frequency of multiresistant microorganisms and the increasing number of purulent-septic diseases caused by anaerobic microflora. The investigations prove the high efficiency of modern antiseptics such as betadyn, dekasane and, in treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of soft tissues. These preparations have a significant anti-inflammatory effect and are not accompanied by side-effects.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

В.И. Ловга, А.И. Корзун

РЕЗЮМЕ

В последние годы возрастает частота выявления полирезистентной микрофлоры, а также возрастает количество гнойно-септических заболеваний, которые вызваны анаэробной микрофлорой. Проведенные исследования доказывают высокую эффективность современных антисептических средств, таких как бетадин и декасан, в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Данные препараты имеют выраженный противовоспалительный эффект и не имеют побочного действия.

Ключові слова: гнійні рани, антисептичні засоби, декасан, бетадин, лікувальна ефективність.

У другій половині ХХ століття збільшилися темпи еволюції умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів, які спричинюють захворювання у людини [1,2,7]. Найважливішим проявом цього процесу стало зменшення поширеності загальних та збільшення абсолютної кількості місцевих інфекційних уражень [1,4]. Основною причиною цього вважають підвищення частоти і поширення внутрішньолікарняних, опортуністичних, хронічних та ендогенних інфекцій, більшість нозологічних форм яких відзначається локальним перебігом [2,6].

Більше сорока років тому, в період масового використання антибіотиків, навіть незначні дози цих препаратів дозволяли запобігти поширенню інфекції. Успіхи, які були досягнуті у лікуванні гнійної інфекції, були настільки великими, що багато лікарів вважали проблему профілактики і лікування хірургічної інфекції вирішеною [1,2,4]. Широке застосування антибіотиків призвело до зміни видового складу та властивостей мікробної флори, а це в свою чергу – до зниження ефективності антибіотикотерапії. В патогенезі гнійно-запальних процесів в м'яких тканинах протягом останніх років відмічається наростання ролі

збудників, які мають антибактеріальну резистентність. У зв'язку з цим зросла зацікавленість до антисептикопрофілактики та антисептикотерапії місцевих інфекцій [2,4,6].

Після місцевого застосування антисептиків значно знижується кількість збудників у вогнищі гнійної інфекції, які вже не здатні підтримувати запальний процес у зв'язку з незначною підпороговою інфікуючою концентрацією, слабкою вірулентністю. Крім того, інфекції м'яких тканин мають полімікробну етіологію, яку зумовлюють асоціації грампозитивних та грамнегативних аеробів та анаеробів [3,4,5].

Сучасний рівень досягнень медицини дозволяє нам підійти до вирішення проблеми підвищення місцевого медикаментозного лікування хворих з цією патологією з нових позицій [1,2,4,5].

Метою даного дослідження було визначення ефективності місцевих антисептичних засобів для комплексного лікування хворих з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проаналізовано результати лікування 120 хворих з абсцесами та флегмонами м'яких тканин, які пере-

бували на лікуванні у відділенні гнійної хірургії клініки ушкоджень Військово-медичного клінічного центру Західного регіону протягом 2008-2010 років. Всіх хворих було розділено на чотири групи спостереження. Першу групу склали 30 хворих, у яких для місцевого лікування використовували 0,02% розчин фурациліну; другу – 30 хворих, яким для місцевого лікування використовували 0,05% розчин хлоргексидину, третю – 30 хворих, у яких використовували 10% розчин повідон-йоду (бетадин), четверту групу склали 30 хворих, у яких місцево використовували 0,02% розчин декаметоксину (декасан).

Всім хворим проводили хірургічне лікування – розкриття, санацію та дренивання гнійника з подальшою медикаментозною терапією, яка включала в себе антибактеріальне, дезінтоксикаційне (за показами), загальнозміцнююче та симптоматичне лікування.

Антибактеріальну терапію проводили препаратами чутливими до збудників даної патології за результатами мікробіологічного моніторингу хворих відділення гнійної хірургії: цефалоспорины III покоління, фторхінолони. Різниця в проводимому лікуванні між досліджуваними групами була тільки у в місцевому лікуванні.

При госпіталізації та в динаміці лікування пацієнтам здійснено наступні методи дослідження:

1. Фізикальні методи.
2. Лабораторні методи дослідження.
3. Мікробіологічне дослідження раневих виділень.
4. Інструментальне дослідження.

Динаміку плину гнійно-некротичного процесу в рані оцінювали за клінічними ознаками та даними мікробіологічного дослідження, які виконували на 1-у, 3-ю, 6-у, 10-у доби лікування й далі при необхідності не рідше 1-го разу в тиждень.

Для проведення порівняльної оцінки в клінічних групах обрані наступні критерії:

- вивчення країв післяопераційної рани (вираженість гіперемії та їх інфільтрація);
- зміна швидкості загоєння рани;
- аналіз зміни характеру раневих виділень;
- терміни появи й характер грануляційної тканини;
- оцінка термінів лікування та тривалості антибактеріальної терапії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При госпіталізації у всіх хворих були приблизно однакові скарги на біль, припухлість м'яких тканин, які локалізувались в тій чи іншій анатомічній ділянці, загальну слабкість. У 90% хворих відмічалась гіпертермія.

Були вивчені зміни вираженості гіперемії та інфільтрації країв рани у хворих з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин в динаміці проводимого лікування. Встановлено, що на наступний день, після розкриття гнійника, виражена гіперемія країв

рани та їх інфільтрація у першій та другій групах були у 30 (100%) хворих, а у третій та четвертій – у 27 (10%). На 4-5 добу місцевого лікування у першій групі виражена гіперемія та набряк зберігались у 21 (70%) хворих, в той час як у інших групах відмічалась виражена позитивна динаміка. На 8-10 доби лікування набряк та інфільтрація м'яких тканин ще зберігались у першій та другій групах, а у третій та четвертій їх не було взагалі.

При аналізі характеру змін раневих виділень у досліджуваних групах виявлено наступне. На наступну добу після розкриття гнійника у всіх хворих чотирьох груп було виявлено гнійне просякання стінок гнійної рани. На 3-4 добу лікування у першій групі воно зберігалось у 18 (60%) хворих, у другій – 12 (40%), та у третій та четвертій лише у 6 (20%). На 5-8 доби в першій та другій групах гнійні виділення зберігались у 12 та 6 хворих відповідно, а у третій та четвертій лише у 3 пацієнтів відмічалась виділення серозного характеру з незначними фібринозними змінами. На 8-10 доби місцевого лікування у першій та другій групах відмічалась виділення серозного характеру у більшості хворих, а у третій та четвертій групах у 70% випадків виділень не було взагалі. У більшості хворих третьої та четвертої груп на 4-5 доби лікування характер раневих виділень ставав прозорим, серозним.

Визначено терміни зменшення площі раневого процесу у всіх досліджуваних групах. На 3-4 день лікування в першій групі зменшення площі рани вдалося досягнути у 1 хворого, у другій – у 5, в третій – у 8, у четвертій – у 9 хворих. На 5-6 день проводимого місцевого лікування зменшення раневої поверхні відмічалось у 6 хворих першої групи, 10 обстежуваних у другій, та у 18 хворих третьої та четвертої груп. На 8-10 доби місцевого лікування зменшення площі рани у першій групі досягнуто у 18 пацієнтів, у другій – 24, а у третій та четвертій у всіх обстежуваних.

При проведенні аналізу тривалості антибактеріальної терапії у досліджуваних групах було виявлено наступні результати. У першій та другій групах тривалість антибактеріальної терапії складала мінімально 7 днів, в той час як у третій та четвертій групах у 24 із 30 хворих вдалося можливим припинити антибактеріальну терапію вже на 5 добу.

Тривалість стаціонарного лікування в першій групі складала в середньому 16 ліжко-днів, в другій – 14 ліжко-днів, третій та четвертій – 10.

Аналіз результатів лікування даної патології показав більш швидке очищення та заживання ран після використання сучасних антисептиків, наслідком чого стало зменшення термінів лікування в середньому на 3-4 доби, відсутність необхідності в тривалій антибактеріальній терапії.

ВИСНОВКИ

1. Сучасні антисептичні лікарські засоби, бетадин та декасан, мають високу протимікробну активність у відношенні до широкого спектру патоген-

них та умовно-патогенних мікроорганізмів, виявляють потужні незаражуючі властивості, тому їх доцільно використовувати у лікуванні хворих з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин.

2. Сучасні антисептичні засоби при комплексній терапії гнійно-запальних процесів в м'яких тканинах прискорюють загоєння ран і дають можливість скоротити терміни антибактеріальної терапії та тривалості перебування хворого у стаціонарі, що позитивно впливає на клінічний та економічний ефекти лікування.

3. На основі сумарних показників антисептичний лікарський засіб декасан є доцільним для застосування у комплексному лікуванні хворих з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волянський Ю.Л., Широкобоков В.П., Бірюкова С.В. та ін. Вивчення специфічної активності протимікробних лікарських засобів. // Методичні рекомендації. – Київ. – 2004. – 38 с.

2. Мороз В.М. Порівняльне дослідження протимік-

робних властивостей антисептиків // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2002. - №2. – с. 315-320.

3. Палій Г.К., Нечитайло М.С., Ковальчук В.П. та ін. Порівняльна характеристика антисептичної активності декаметоксину та фурациліну // Здоров'я України. – 2010. - №22(251). – с. 56-57.

4. Палій Г.К. та ін. Антисептики у профілактиці та лікуванні інфекцій. – Київ. – Здоров'я, 1997. – 201 с.

5. Палій Г.К., Ковальчук В.П., Деркач Н.М. та ін. Ефективність антисептичного препарату декасану // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2010. - №15. – с. 8-11.

6. Феценко Ю.І. Антисептичний препарат декасан у профілактиці та лікуванні місцевих гнійно-запальних уражень // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2002. - №1(13). – с. 63-67.

7. Anaya D., McMahon K., Nathens A. et al. Predictors of mortality and limb loss in necrotizing soft tissue infections. Arch Surg 2005; 140: 2: 151-157.