

Г.В. Петрович
І.А. Пlesh
В.В. Халатурник*

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці
Лікарня швидкої медичної допомоги,
м. Чернівці*

СУЧАСНІ СПОСОБИ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ

Ключові слова: бешиха, мазі на гідрофільній основі, кремнійнеорганічні сорбенти, силікс.

Резюме. У статті теоретично обґрунтований і описаний новий підхід до лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідрації з використанням композиції на основі водного розчину антисептиків з вітчизняним сорбентом "Силікс". Наведені дані вказують на переваги перед традиційними способами лікування цих захворювань. У 25 хворих проведено лікування за запропонованою методикою, проаналізовано медичну, економічну та соціальну ефективність.

Вступ

Гнійна інфекція на сьогодні продовжує залишатися однією з основних проблем в медицині і в хірургії, зокрема, набувши в останні роки медико-соціального та державного значення. Спостерігається зростання питомої ваги хворих з захворюваннями чи ускладненнями причиною яких є гнійна інфекція. За даними деяких літературних джерел понад 35% хворих в стаціонарах лікуються на цю патологію [3,4,10,11,13].

В останні роки відбувається постійне зростання питомої ваги гнійно-запальних процесів, спричинених синьогнійною паличкою, вульгарним протеєм, клебсієлами, які сприяють обтяженню клінічного перебігу захворювання за рахунок суттєвого порушення субклітинного метаболізму, дисфункції життєво-важливих органів та гемостазу [3,4,10,11].

Не зменшуючи значення "стафілококового госпіталізму" [11], слід зазначити зростання ролі грамнегативних бактерій. Серед внутрішньогоспітальної інфекції особлива роль належить синьогнійній паличці. За цих обставин досить часто виникає схильність до генералізації гнійного процесу на тлі токсикоалергічних реакцій чи ендотоксичного шоку [1]. Цьому значною мірою сприяє здатність грамнегативних бактерій знижувати показники неспецифічної резистентності, гальмувати міграцію макрофагів, змінювати бактеріцидну активність фагоцитів та пригнічувати реакцію специфічного імунітету [3,6,11].

Серед деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини частіше зустрічаються такі як бешиха, некротичні дерматити, різні за етіологією гангрені кінцівок, термічні, гнійно-запальні ураження шкіри та підшкірної кліт-

вини у хворих на цукровий діабет та некротичні ураження шкіри і підшкірної клітковини, фасцій при захворюваннях крові.

Для лікування цих уражень практичними хірургами використовуються вологовисихаючі пов'язки з антисептиками [9], які передбачають щоденні аплікації з водним розчином антисептика, мазьові пов'язки ("Левомиколь", "Левосин").

У таких хворих вирішальним моментом є створення оптимальних умов для відновлення життєздатності зони зворотних некробіотичних змін. Вплив на бактеріальну флору розчином антисептиків чи антибіотиків є тільки півзаходом у місцевій терапії і часто не достатньо ефективним, чим і мотивований пошук нових препаратів для аплікацій [3,6].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити і порівняти лікарські препарати при місцевому лікуванні некротичних захворювань шкіри та підшкірної клітковини у хворих лікарні швидкої медичної допомоги (ЛШМД) м. Чернівці.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Нами запропоновано (Патент України № 60-469, МКИ 7 А51L15/48) і впроваджено у клініці для місцевого лікування на фоні загальноприйнятої терапії композиції на основі водного розчину антисептиків з сорбентом "Силікс" ЗАТ "Біофарма" з врахуванням ізотонічного стану аплікацій [7].

Використовували з успіхом запропонований метод у 25 хворих. Паралельно нами проаналізовано 60 медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічних відділеннях ЛШМД. У хворих прово-

дився аналіз клінічних симптомів захворювання, загальноклінічних, мікробіологічних, лабораторних та рентгенологічних досліджень.

Основна частина хворих з вищевказаними захворюваннями лікувалась вологовисихаючими пов'язками з антисептиками. Найчастіше хірургами використовувались розчин хлоргексидину біглюконату та фурациліну.

До теперішнього часу у значної частини хворих застосували метод лікування під мазьовими пов'язками, який на наш погляд недостатньо обґрунтований [3,6]. Мазі на гідрофільній основі ("Левомиколь", "Левосин") займають проміжне положення щодо ефективності місцевого лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідратації. Застосування цих засобів порівняно з іншими – обґрунтовано [2,3,6].

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Спосіб лікування під вологовисихаючими пов'язками з антисептиками використовується найчастіше серед хірургів. Недоліками його залишається те, що він не зупиняє деструктивні інфекційні враження, не дає можливості евакуації ранового вмісту, який поступає з пошкоджених глибоких ділянок (шарів) шкіри, підшкірної клітковини та фасції.

Спосіб лікування під мазьовими пов'язками, який утворює під покриттям мазі анаеробні умови, сприяє бурхливому наростанню у багатьох випадках суперінфекції, особливо анаеробної на стадії гідратації перебігу ранового процесу [2,3].

Проблему дещо вирішують мазі на гідрофільній основі ("Левомиколь", "Левосин"), які до останнього часу залишаються єдиними надійними препаратами місцевого лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідратації.

Останнім часом у фахових журналах опубліковані дані про місцеве використання сорбентів. Спосіб місцевого лікування кремнійорганічними сорбентами опікових ран [5], згідно якого сорбент у вигляді порошку наносять на ранову поверхню товщиною 1—3 мм (діаметр часточок 0,1—0,25 мм) та накладають асептичну пов'язку, яка фіксує цей сорбент. Такий спосіб застосовується у хворих на гемофілію [8], анаеробну інфекцію [1]. Екстракція ранового ексудату обумовлена силами капілярної дії між часточками (гранулами) сорбенту, а також його пористою структурою [12]. Просякаючи через капілярну систему сорбенту, рановий вміст просочує покриваючу його пов'язку.

Накладання на рану сорбенту у чистому вигляді призводить до зв'язування ранового ексудату за рахунок чого створюється покриття висотою 1-3 мм, що призводить до швидкого зневоднення рани і утворення сухої кірки. При цьому не забезпечується евакуація ранового ексудату із зони пошкодження більш глибоких шарів шкіри, підшкірної клітковини та фасції. Таким чином, погіршуються процеси регенерації та переходу зворотних некробіотичних у незворотні некротичні зміни.

Запропонований і впроваджений нами у клініці "Спосіб лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідратації ранового процесу" створює оптимальні умови процесів регенерації рани при лікуванні деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі деструктивних форм бешихи на стадії гідратації ранового процесу за рахунок пришвидшення евакуації ранового секрету із зони пошкодження та підсилення дії активних речовин.

Паралельно з вказаними аплікаціями застосовують позитивну дію гальванічного струму з метою спрямованого руху малорухливих негативно заряджених молекул ендотоксинів, інших речовин запального процесу у напрямку сорбенту і внутрішньотканинне депонування антисептиків та інших лікарських засобів із складу аплікації в зону некробіотичних змін.

У випадку змішування сорбенту з розчином антисептиків утворюється водне середовище, ідентичне тканинному середовищу людського організму у якому діють закони осмосу при змішуванні розчинів різної концентрації у єдиному об'ємі, що дозволяє патогенетично вплинути на перебіг ранового процесу. Забезпечується не тільки одномоментна дифузія, але і пролонгована дія завдяки поступовому вивільненню з поверхні сорбенту активних речовин. За рахунок великої кількості води, яку необхідно утримувати в навколорановій поверхні, на протязі всього терміну накладання аплікації підтримується постійна концентрація активних речовин у застосованій композиції. Це дозволяє уникнути тривалої пошкоджуючої дії на тканини рідинами високої осмолярності, які утворюються внаслідок висихання пов'язки, евакуації ранового ексудату.

Проведення гальванізації забезпечує депонування антисептика в прилеглих тканинах, покращує мікроциркуляцію зони пошкоджених тканин, зменшує мікробну контамінацію ранового ексудату та перифокальних тканин.

Проведені дослідження показали, що у хворих впродовж 3-4 годин після застосування такого

лікування зникають або зменшуються больові відчуття, скорочується перебіг фази гідратації ранового процесу, призупиняються деструктивні явища, створюються оптимальні умови для формування демаркаційного валу та лізису некротичних тканин, попереджується транслокація патогенних мікроорганізмів у здорові тканини, що призводить до зменшення розповсюдження гнійно-септичних ускладнень. Терміни лікування скорочується на $4,1 \pm 0,3$ ліжко-дні.

Висновки

1. Використання композиції на основі водного розчину антисептиків з сорбентом теоретично обґрунтовано і має переваги перед іншими способами лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідратації.

2. Здатність сорбентів зв'язувати на своїй поверхні мікроорганізми попереджає розповсюдження внутрішньолікарняної інфекції, ефективніше від інших способів лікування.

3. Застосування гальванічного струму посилює дію сорбентів, та прискорює терміни лікування хворих.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуках нових ефективних методів лікування захворювань шкіри та підшкірної клітковини.

Література. 1. *Беляєва О. О., Шевченко Ю. М.* Застосування композиційного біокремнійорганічного сорбційного препарату імосдиніту для лікування анаеробної інфекції в хірургії // *Клінічна хірургія*. - 1998. - № 12. - С 23-27. 2. *Бобров О., Найшитик В., Мендель Н.,* и др. Экспериментальное обоснование применения 10% мази пропес на гидрофильной основе в I фазе раневого процесса. // *Клінічна хірургія*. - 2002. - № 11-12. - С.9-10. 3. *Даценко Б., Тамм Т., Даценко О. та ін.* Посилення лікувальної дії комбінованих лікарських препаратів для місцевого лікування гнійних ран завдяки модифікуванню їх мазевих основ // *Вісник Вінницького державного університету "Актуальні питання стратегії, тактики застосування та дослідження антисептиків, антибіотиків": Міжнародна науково-практична конференція (м. Вінниця, 11-12 вересня 2002 р.)* - Вінниця: Вінницький нац. мед. ун-т ім. М.І.Пирогова, 2002. - С.376-377. 4. *Еровиченков А. А.* Рожа (диагностика, лечение) // *Врач*. - М, 2000. - №8. - С. 32-34. 5. *Козинец Г. П., Самодумова И. М., Грибовод А. Ф та ін.* Применение кремнийорганических сорбентов для местного лечения ожоговых ран // *Клінічна хірургія*. - 1998. - № 3. - С.25-27. 6. *Логачев В.К.* Стратегия

применения мягких лекарственных форм для местного лечения гнойных ран. // *Вісник фармації*. - 2002. - №2. - С.50-51. 7. *Пишак В.П., Петрович Г.В., Іфтодій А.Г. та ін.* Пат. 60469 А Україна, МКИ 7 А51L15/48 Спосіб лікування деструктивних захворювань шкіри та підшкірної клітковини на стадії гідратації ранового процесу (Україна). - № 96124564; Заявл. 05.12.96; Опубл. 15.10.2003; // *Бюл. № 10*. - С.4. 8. *Суховий М. В., Федоровская Е. А., Назарчук Л. В. та ін.* Применение сорбента «Силард» в комплексе лечения больных гемофилией с гнойно-воспалительными осложнениями // *Клінічна хірургія*. - 1999. - № 2. - С. 28-30. 9. *Черкасов В.Л.* Рожа. -Л.: Медицина, -1986. - 198с. 10. *Черкасов В.Л., Фролов В.М.* / Рожа (диагностика, лечение, профилактика рецидивов): Методич. рекомендації. - М., 1991. - 24с. 11. *Шевченко В.С., Малик С.В.* Сучасні проблеми профілактики та комплексного лікування гнійних ран м'яких тканин. // *Клінічна хірургія*. - 1999. - № 2. - С 317-319. 12. *Чуйко А.А.* Медицинское, химическое и клиническое применение диоксида кремния. - Киев: Наукова думка. 2003. - 414с. 13. *Фролов В.М., Рычев В. Е.* Патогенез и диагностика рожистой инфекции. - Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1986. -164с.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ.

Г.В. Петрович, И.А. Пlesh, В.В. Халатурник

Резюме. В статье теоретически обоснован и описан новый подход к лечению деструктивных заболеваний кожи и подкожной клетчатки на стадии гидратации с использованием композиции на основе водного раствора антисептиков с отечественным сорбентом "Силикс". Наведены данные указывают на преимущества метода перед традиционными способами лечения этих заболеваний. У 25 больных проведено лечение предложенной композицией, проведен анализ медицинской, экономической и социальной эффективности.

Ключевые слова: некротические заболевания кожи и подкожной клетчатки, рожа, мази на гидрофильной основе, кремнийорганические сорбенты, силикс.

MODERN METHODS OF TOPICAL TREATMENT OF NECTROTIC DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS FAT

G.V. Petrovych, I.A. Plesh, V.V. Khalaturnyk

Abstract. The paper substantiates and describes theoretically a new approach to treatment of destructive diseases of the skin and subcutaneous fat at the stage of hydration, using mixtures on the base of aquoris solution of antiseptics with the domestic sorbent - "Silix". The adduced finding are indicative of advantages before conventional treatment methods of these diseases. A course of treatment, employing the proposed mixture, has been carried on 25 patients with a further analysis of medical, economic and social efficacy.

Key words: skin and subcutaneous fat necrotic diseases, erysipelas, ointments on hydrophilic base, silicon-nonorganic sorbents, silix.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2005. - Vol.4, №3. - P.75-77

Надійшла до редакції 11.09.2005