

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН

*Кравець В. П., канд. мед.наук, ст. викл., Кравець О. В., лікар-хірург
СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної медицини
з курсом ендокринології*

Лікування гнійної рани з застосуванням різних лікувальних засобів - найбільш розповсюджений загальноприйнятий метод. Тривале застосування одного антисептика спричиняє виникнення стійкості лікарських штамів збудників ранової інфекції, алергізації хворих, що вимагає постійного пошуку антисептичних препаратів. Одним з таких антисептиків є декаметоксин.

Нами проведено порівнювальну оцінку ефективності декаметоксину, 10% розчину натрію хлориду і фурациліну при лікуванні гнійних ран м'яких тканин в I фазі ранового процесу. Після хірургічної обробки гнійного вогнища рану промивали 3% розчином перекису водню. В основній групі (68 хворих) порожнину вільно виповнювали марлевою серветкою, змоченою декаметоксином. Пов'язку міняли кожен день до повного очищення рани від гнійно-некротичних мас. При необхідності хворим призначали антибіотики та інші препарати. Під час перев'язки та після неї пацієнти не відмічали больового подразнення розчином декаметоксина. Алергічної реакції на препарат не було. В контрольній групі (70 осіб) хірургічної обробки гнійної рани порожнину вогнища обробляли 3% розчином перекису водню і вільно виповнювали марлевою серветкою, змоченою 10% розчином натрію хлориду або фурациліном. Далі лікування хворих цієї групи було аналогічним такому в основній. При застосуванні 10% розчину натрію хлориду хворі відчували пекучий біль в рані протягом 20-30 хвилин.

При лікуванні фурункулів в основній та контрольній групах суттєвої різниці перебігу I фази ранового процесу не спостерігали, оскільки хворі звертаються по медичну допомогу в тому періоді запального процесу, коли некротичний стрижень вже сформувався. Після його самостійного або хірургічного видалення в порожнини, що утворилася, майже не залишається некротизованих тканин. Більш показові результати лікування карбункулів. При застосуванні декаметоксину фаза гідратації скорочується на 2-3 доби, грануляційна тканина з'являється на 2 доби раніше, а перебування хворого в стаціонарі скорочується на 3 дні у порівнянні з цими показниками в контрольній групі. Аналогічні результати спостерігали при лікуванні післяінфекційних абсцесів.

У 25 осіб комплекс лікувальних засобів доповнювали ультрафіолетовим опроміненням крові (УФОК). Клінічний ефект спостерігали вже після 2-3 сеансів опромінення: знижувалася температура тіла, покращувався загальний стан, з'являвся апетит, зменшувалися гіперемія шкіри і набряк навколишніх тканин, прискорювалися строки очищення рани, появи грануляцій, загоєння рани.

Таким чином, застосування в комплексі лікування гнійно-запального процесу м'яких тканин антисептика декаметоксина та УФОК сприяло скороченню строків очищення та загоєння рани.