

*Б.М. Боднар, В.В. Горячев, В.С. Тіктінський,
В.Л. Брожик, Е.М.Микитинський*

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІСЦЕВОГО ГНІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ

Кафедра анестезіології, реанімації та дитячої хірургії (зав. – проф. В.М. Коновчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Наведено характеристику ранового процесу у дітей, визначено середні терміни його лікування залежно від віку. Встановлено, що у дітей перебіг гнійного ранового процесу характеризується швидкою зміною фаз, які корелюються з віком.

Ключові слова: діти, гнійно-запальний процес, терміни лікування.

Вступ. Місцеве лікування гнійної інфекції залишається актуальною проблемою медицини [1,3,8].

Існує багато методів місцевого лікування гнійних ран. Проте одним із найбільш простих є традиційний метод, який найчастіше використовується на практиці. Ефективність місцевого лікування оцінюється згідно клінічних показників: терміну очищення рани, редукції явищ перифокального запалення, кількості і характеру ранового виділення, нормалізації температури тіла, зникнення болю, зменшення об'єму ранової поверхні чи порожнини, часу і характеру загоєння рани первинним чи вторинним натягом. Окрім цього, береться до уваги середній ліжко-день. Використовують також дані бактеріологічного контролю, морфологічного та цитологічного дослідження, рН-метрію ранового вмісту, термометрію, імунологічні дослідження. Різниця перебігу гнійного ранового процесу відображає загальнобіологічну закономірність змін у рані [9].

Водночас не існує простих і доступних тестів, які свідчили б про зміну першої фази ранового процесу на другу.

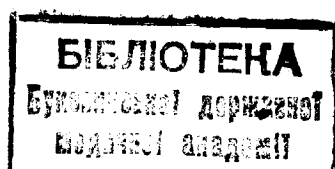
Лікарські препарати повинні відповідати фазі ранового процесу.

Вимоги до препаратів для лікування ран у I-й гнійно-некротичній фазі (знеболювання, антимікробна, дегідратаційна та некролітична дії) принципово відрізняються від вимог щодо препаратів для лікування ран у II-й фазі запалення (захист від вторинної інфекції, стимуляція репаративних процесів).

Існуючі загальні погляди щодо лікування ранового процесу у дорослих підсвідомо переносяться на дитячий вік. Проте для ефективності лікування гнійної рани дитини необхідно користуватися іншими критеріями.

Мета дослідження. Визначити середні терміни загоєння рани за деяких місцевих гнійних процесів у дітей різних вікових груп, а також оцінити клінічне використання рН-метрії ранового виділення.

Матеріали та методи. У клініці дитячої хірургії Буковинської державної медичної академії за період із січня по червень 1998 року перебувало на лікуванні 182 дитини віком від 1 місяця до 14 років із місцевими гнійно-запальними процесами (табл. 1).



Розподіл хворих за нозологічними одиницями та статтю

Нозологічна одиниця	хлопчики	дівчатка	всього
Гнійний лімфаденіт	36	45	81
Аденофлегмона	47	54	99
Всього	83	99	182

Об'єктивізація термінів переходу I-ї фази ранового процесу в II-у вивчалася за даними клінічних показників, бактеріологічного посіву ранових виділень, рН-метрії гнійної рани за допомогою універсального рН-індикатора з оцінкою за кольоровою шкалою, а також за даними термометрії рани (за допомогою електротермометра ТНАМ-І) і ділянки шкіри на протилежному боці тіла на 1-3-й дні після операції. Крім цього, робили мазки-відбитки ранових виділень на стерильних предметних скельцях [7]. Розміри рани визначали планіметричним методом.

Місцеве лікування включало екстренне оперативне втручання, що полягало в розкритті гнійника, промиванні гнійної порожнини антисептичними розчинами, дренажуванні порожнини гнійника гумовими смужками з наступним накладанням на рану марлевих серветок із розчином етонію, дихлоргексидину, фурациліну, димексиду, йодопірону до очищення рани, а потім - пов'язок із мазями.

Результати дослідження та їх обговорення. Для лікування більшості хворих до одержання результатів мікробіологічного дослідження та чутливості мікрофлори до антибіотиків використовували переважно поєднання пеніциліну або його напівсинтетичних аналогів із гентаміцином. Застосовували фізіотерапевтичне лікування (УФО, УВЧ-терапія, внутрішньотканинний електрофорез на ділянку рани). Середні терміни лікування дітей залежно від віку [5] і статі наведені в таблицях 2 та 3.

Проаналізувавши клінічні спостереження, варто підкреслити: чим старше дитина, тим довший термін лікування місцевого гнійного процесу. Яскравим прикладом може бути група хворих із гнійним лімфаденітом та аденофлегмоною. Враховуючи дані статистичної обробки, клініки, а також порівнявши середні терміни традиційного лікування місцевого гнійного процесу у дітей з аналогічними у дорослих [2], слід зауважити, що одним із важливих факторів тривалості загоєння ранових процесів є вік хворого пацієнта.

Як відомо [6], об'єктивними критеріями оцінки загоєння ран є рН середовища та зміна цитологічних структур ранових виділень.

Проведено вивчення рН ранового виділення у 25 дітей на 2-у та 5-у доби після розкриття гнійника. Встановлено, що за сприятливого перебігу гнійних ранових процесів рН рани на другу добу становить 5-6, що відповідає I фазі ранового процесу (очищення рани). Надалі цей показник поступово змінювався у бік лужного середовища і на 5 день склав 7-8. Водночас за показниками рН 6,5-7,4 спостерігалися явища грануляції та епітелізації рани. У мазках-відбитках впродовж перших трьох діб виявлялися клітини з великим ступенем дегенерації та згустки безструктурних мас, що збігається з даними літератури [4,10].

Середні терміни лікування хлопчиків (ліжко-день)

Вікові групи	Гнійний лімфаденіт	Аденофлегмона
1 міс. - 1 рік	7±1	6,5±1
1-3 роки	9±2	8±3
3-6 років	13±3	11±4
6-14 років	14±3	11,5±3
Середній ліжко-день	10,7±2,3	9,3±2,8

Таблиця 3

Середні терміни лікування дівчаток (ліжко-день)

Вікові групи	Гнійний лімфаденіт	Аденофлегмона
1 міс. - 1 рік	6,5±4	7±5
1-3 роки	8±1	8±3
3-6 років	9±4	9±2
6-14 років	11±5	10±2
Середній ліжко-день	8,6±3,6	8,5±3

Термометрія як рани, так і шкіри на відстані 1 см від її краю, показала різницю в 1-2⁰С, а на ділянці шкіри біля рани і на протилежному боці тіла симетрично рани - від 2 до 5⁰С.

З часом, залежно від загоєння ранового процесу температурна різниця в точках вимірювання зменшувалась. За сприятливого перебігу гнійного процесу та відповідного ефективного лікування на 5-6 добу виділень із рани не було, а на 7-10 добу рана загоювалася первинним натягом.

Неадекватний хірургічний доступ, неповна санація гнійної порожнини, нерациональна антибіотикотерапія, тривале знаходження гумових дренажних смужок у рані значно продовжували терміни лікування та характер її загоєння.

Висновки.

1. Термін лікування гнійного ранового процесу у дітей залежить від віку дитини.

2. Метод рН-метрії з допомогою універсального паперового рН-індикатора дає змогу прогнозувати характер перебігу гнійних ранових процесів та термін їх лікування у дітей.

Література. 1. Дацинко Б.М., Белов С.Г., Томм Т.И. Гнойная рана. - К.: Здоров'я, 1985. - 136 с. 2. Динас-мідзе И.В., Гордіна Л.А. Местное лечение гнойных ран //Раны и раневая инфекция: Тезисы докладов Всесоюзной конференции. - Москва, 1986. - С. 183-184. 3. Исаков Ю.Ф., Немсадзе В.П., Кузнецких Е.П., Гинодман Г.А. Лечение ран у детей. - М.: Медицина, 1990. - 192 с. 4. Камаев М.Ф. Инфицированная рана и её лечение. - М.: Медицина, 1970. - 158 с. 5. Кертель-Фрониус Е. Педиатрия. - Будапешт: Изд. Акад. наук Венгрии, 1975. - 621 с. 6. Мазурик М.Ф., Щербань А.Д., Гуленко Н.А. Роль изменений клеточных элементов и показателей рН среды в прогнозировании заживления гнойных ран //Общая и неотложная хирургия. - К., 1983. - Вып. 23. - С. 11-14. 7. Покровская М.П., Макаров П.С. Цитология раневого экссудата как показатель заживления раны. - М.: Медгиз, 1942. - 44 с. 8. Раны и раневые инфекции /Под ред. М.И. Кузина, Б.М. Косточенко. - М.: Медицина,

1990. - 592 с. 9. *Теория и практика местного лечения гнойных ран* //Проблемы лекарственной терапии под ред. проф. Б.М. Даценко. - К.: Здоров'я, 1995. - 384 с. 10. *Шапкина Ю.Т., Гильдеев З.И., Миронов С.П.* Некоторые вопросы защитных сил организма, механизмы возникновения сепсиса, образования метастазов при сепсисе //Тер. архив. - 1986. - №3. - С. 99-101.

SOME PECULIARITIES IN THE COURSE OF A LOCAL PURULENT PROCESS IN CHILDREN

B.M. Bodnar, V.V. Goriachev, V.S. Tiktinskyi, V.L. Brozhyk, Y.M. Mykytynskyi

Abstract. A description of a wound process in children has been made and the mean terms of treatment dependent on the age have been established. It has been found out that the course of a wound purulent process in children is characterized by rapid rates of phase changes which correlate with the age.

Key words: children, pyo-inflammatory process, terms of treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
