

Б.В. Петрюк

ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОТКАНИННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ АНТИСЕПТИКІВ

Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. Ф.Г. Кулачск)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено ефективність внутрішньотканинного електрофорезу антисептиків при лікуванні обмежених термічних опіків III А-Б-IV ст. Встановлено, що його використання зменшує інфікованість опікових ран, позитивно впливає на динаміку ранового процесу, прискорює на 3-4 доби репаративні зміни, скорочує строки підготовки гранулюючих ран до автодермопластики.

Ключові слова: обмежені термічні опіки (ОТО), внутрішньотканинний електрофорез (ВТЕ).

Вступ. За термічних уражень опікова рана довгий час слугує вхідними воротами, резервуаром інфекції [4]. В останні роки боротьба з рановою інфекцією ускладнилась: змінилась її етіологічна структура, зросла роль умовно-патогенної мікрофлори, резистентної до багатьох антибіотиків [2]. Місцеве лікування опіків повинно включати як боротьбу з рановою інфекцією, так і використання засобів, що покращують васкуляризацію, прискорюють некролітично-очисні та репаративні процеси в опікових ранах [1]. У вдосконаленні місцевої терапії важливе місце може посісти ВТЕ антибактеріальних препаратів. Постійний струм сприяє елімінації циркулюючих у крові речовин, забезпечує їх максимальне накопичення в тканинах, що знаходяться в міжелектродному просторі [5]. Електричне поле постійного струму проявляє бактерицидну дію на ряд збудників інфекції, підвищує їх чутливість до антибіотиків [3], стимулює репаративні процеси.

Мета дослідження. Вивчити ефективність використання ВТЕ в лікуванні ОТО III А-Б - IV стадії.

Матеріал та методи. ВТЕ антисептиків застосовано для лікування 24 хворих (основна група) з опіками III А-Б - IV ст. площею 3-10% поверхні тіла. Процедуру розпочинали з 4-5 доби лікування з урахуванням чутливості мікрофлори ран до антибіотиків. Сеанси ВТЕ (від 5 до 10) проводили в період, коли концентрація препаратів у крові досягала максимального рівня. ВТЕ здійснювали постійним струмом щільністю 0,03-0,04 мА/см² упродовж 45-60 хв. Контрольну групу склали 20 хворих із аналогічними за площею і глибиною опіками, яким ВТЕ не проводився.

Цитологічне дослідження ексудату опікових ран проводили методом мазків-відбитків. Видовий склад мікрофлори ран із визначенням кількості мікроорганізмів на 1 см² поверхні вивчали шляхом змивів, чутливість їх до антибіотиків оцінювали за допомогою стандартних дисків. Велися спостереження за динамікою ранового процесу. Дослідження проводилися на 1-3, 6-7, 13-14 та 19-21 доби після опіку.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні мазків-відбитків у основній групі виявляли в 1,5-2 рази меншу кількість дегенеративних клітин, більше число неушкоджених форм нейтрофільних гранулоцитів, макрофагів, вищий рівень їх фагоцитарної активності в порівнянні з контролем. У контрольній групі кількість нейтрофільних гранулоцитів, макрофагів, мононуклеарів, фібробластів була меншою. Тут частіше зустрічалася позаклітинно розміщена патогенна мікрофлора та фрагменти некротизованих тканин.

Видовий склад мікрофлори поверхні опікових ран у обох групах був однотипним. В основній групі число мікробних тіл не перевищувало 10^3 - 10^4 / cm^2 , їх чутливість до антибіотиків зберігалася і на 19-21 добу після опіку. В контролі кількість мікроорганізмів на 6-7 та 13-14 доби досягала 10^5 - 10^7 / cm^2 , їх чутливість до антибіотиків поступово знижувалася.

В основній групі епітелізація поверхневих опіків прискорювалася на 3-5 днів, а повне очищення ран від некрозу - на 3-4 доби. Строки підготовки опікових ран до пластики скоротилися, порівняно з контролем, на 18%, приживлення трансплантатів було на 8,4% вищим.

Висновки. ВТЕ антисептиків в лікуванні обмежених термічних уражень є ефективним методом боротьби з інфекцією опікових ран, покращує перебіг ранового процесу, стимулює репаративну регенерацію.

Література. 1. Азизбеков А.М., Мустафьев А.М., Ибрагимов Г.Г. Действие магнитной индукции на микрофлору ожоговых ран у детей // Азерб. мед. журн.-1990.- № 10.- С. 12-16. 2. Велигоцкий Н.Н., Спиридонов М.И., Сероштанов А.И. Применение озона для лечения гнойных ран // Клин. хир.- 1994.- № 5.-С. 52-54. 3. Іфтодій А.Г. Вплив електричного поля постійного струму на госпітальну мікрофлору // Клін. хір.- 1998.- № 3.- С. 26-27. 4. Повстяной Н.Е., Клименко Л.Ф., Клепус Ю.Н. Некоторые аспекты проблемы ожоговых ран и раневой инфекции // Общая и неотл. хир.- 1984.- Вып. 14.- С. 61-65. 5. Улащик В.С. О влиянии гальванизации на фармакокинетику и фармакодинамику лекарств (к проблеме «внутриканевого» электрофореза) // Вопр. курорт. физиотер. и лечеб. физич. культуры.- 1991.- № 1.- С. 1-6.

TREATMENT OF BURNS WITH THE USE OF ANTISEPTIC INTRATISSUE ELECTROPHORESIS

B. V. Petriuk

Abstract. We studied the efficacy of antiseptic intratissue electrophoresis in the treatment of limited thermal burns of grade III A-B-IV. It was discovered that its application decreased the degree of infecting burn wounds, exerted a positive effect on the dynamics of the wound process, speed up by 3-4 days reparative changes. It also shortened the term of getting ready for dermato-autoplasty of granulating wounds.

Key words: limited thermal burns, intratissue electrophoresis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)