УДК 616 – 001.4: 616.9 – 053.2/.5(075.6)

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ РАН У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

¹Кузьмин А.И., ¹Барская М.А., ¹Каганов И.Ю., ¹Завьялкин В.А., ²Мунин А.Г., ²Голосов А.Б., ²Маркова М.Н., ²Серегина Т.Н.

¹ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздрава России», Самара;

²ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», Самара, e-mail:al.kuzmin55@yandex.ru, doctor-munin@mail.ru

Проанализированы результаты лечения 167 детей с острыми и хроническими ранами при раневой инфекции различного происхождения с использованием различных методов ведения раневого процесса. В лечении такого характера ран придерживались признанного стратегического подхода направленного на укорочение фаз раневого процесса с последующим закрытием раневого дефекта различными способами. Применение современных инновационных технологий в ведении ран сокращает пребывание в стационаре, уменьшает длительность применения антибиотиков и других медикаментозных препаратов способствует хорошему косметическому эффекту.

Ключевые слова: дети, раны, раневая инфекция, интерактивные повязки, коллост

LOCAL TREATMENT OF ACUTE AND CHRONIC WOUNDS IN CHILDREN WITH SURGICAL INFECTION

¹Kuzmin A.I., ¹Barskaya M.A., ¹Kaganov I.U., ¹Zavyalkin V.A., ²Munin A.G., ²Golosov A.B., ²Markova M.N., ²Seregina T.N.

¹Samara State Medical University, Samara; ²Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavin, Samara, e-mail:al.kuzmin55@yandex.ru, doctor-munin@mail.ru

In this work one can find the analysis of treatment of 167 children with acute and chronic wounds complicated by wound infection of different origins with the use of various methods of wound process treatment. These types of wounds were treated according to the well-known approach, strategic approach, aiming to shorten the wound process stages and to close wound defects afterwards, which was made in different ways. The use of modern innovative technologies in wound treatment shortens the hospital staying, as well as it reduces the application of antibiotics and other drugs, and eventually leads to good cosmetic effects.

Keywords: children, wounds, wound infection, interactive bandages, collost

При хирургической инфекции образовавшиеся раны и раневые дефекты обычно ведутся путем вторичного заживления. В результате лечения у больных образуются грубые косметические дефекты, наблюдается образование хронических ран [1, 2]. В детском возрасте наличие косметических дефектов и хронических ран зачастую приводит в последующем к социальной дезадаптации. При наличии хронических ран попытки ускорить заживление с помощью дезинфицирующих средств, мази с антибиотиками, красителей, которые обладают цитотоксичностью и другими побочными эффектами не приводили к желаемому результату. При этом они за счет побочных эффектов значительно замедляли заживление и существенно ухудшали качество жизни пациентов, провоцировали контактные аллергии и развитие резистентности.

Цель. С помощью местных воздействий создать необходимые условия для укорочения фаз раневого процесса у детей с хирургической инфекцией с наличием острых и хрони-

ческих ран с последующим закрытием раневого дефекта различными способами.

Материалы и методы исследования

Проводился анализ результатов лечения 167 детей с различными формами хирургической инфекции, 26 детей с хроническими ранами за 2010 – 2014 гг. Происхождение ран была различной этиологии - травмы, обширные гнойно-некротические процессы, на фоне неврологической патологии. В лечении использовали местную и системную антибактериальную и противовоспалительную терапию, местно - некрэктомию, ультразвуковую кавитацию, антисептики с последующим промыванием ран по принципу «пульсирующей струи» с вакуумом-аспирацией [4], современные интерактивные перевязочные средства [5]. Клиническая оценка характера течения раневого процесса осуществлялась на основе визуального наблюдения за течением раневого процесса, с учетом анамнеза, причины, локализации, характера и распространенности раневого процесса, объема экссудата и характера выраженности фаз раневого процесса. Лабораторная оценка проводилась на основании данных, полученных в ходе микробиологического и цитологического исследований ран в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение

У больных с острыми ранами при первичном исследовании микрофлоры преобладал золотистый стафилококк (более 55%), на 4-5 день после начала лечения при посеве роста микрофлоры не наблюдалось. Цитологическая картина после использования интерактивных повязок показала снижение на 3 день клеточного отделяемого, некротических элементов экссудата, отсутствие микроорганизмов. Иммунные клетки активные, с завершенным фагоцитозом. На 5-7 день обнаруживались единичные лейкоциты и множество фибробластов, свидетельствующих о хорошей регенерации. Микроскопическая картина в группе, где использовались обычные повязки, результаты исследования на 3 и 7 день показали более медленное очищение раны с замедлением регенерации. Повязки были удобны в использовании, перевязки менее травматичны и менее болезненны. Использовали влажные повязки – альгинатные, типа гидрогелей и гидроколлоидов, которые создавали условия для размягчения струпа и стимулировали рост грануляций ткани. Если аутолиз ткани не происходил в течение 72 ч, использовали хирургическую обработку раны, а также ультразвуковую кавитацию. Из хронических ран золотистый стафилококк был выявлен у 7 больных, что составило 27,0%. Грамотрицательная флора высевалась у 14 больных (54,3%), из них у 6 больных в ассоциациях. У 5 больных (18,7%) посевы были отрицательными. Степень обсемененности тканей была более высокой, чем у больных с острыми ранами. В хронических ранах процесс контракции носил беспорядочный характер, отмечалась дезорганизация структурной интеграции тканей, что в последующем приводило к косметическому дефекту. Тактика ведения хронических ран соответствовало современной концепции: 1) очищение раневого дефекта; 2) борьба с инфекцией; 3) использование атравматичных перевязочных средств. У 15 детей применялась хирургическая обработка раны в комплексе с УФО, обычные местные антисептики, ранозаживляющие мази. У 11 больных использовали ультразвуковую кавитацию, промывание ран с вакуумом-аспирацией, интерактивные повязки. Дефект закрывался коллостом - коллагеновым биоматериалом, состоящий из коллагена I типа, являющийся матрицей для HTP (направленной тканевой регенерации) [3, 6]. Это способствовало более эффективному заживлению вялотекущих ран и формированию в месте дефекта полноценных тканей сходных с окружающими. Это позволило сократить сроки заживления ран на 10 – 15 дней. Заживление ран после закрытия раневого дефекта наблюдалось у 8 больных, у 3 больных отмечалось расхождение краев раны, у одного больного после закрытия дефекта коллостом наблюдалось отторжение биоматериала с сохранением раневого дефекта, что потребовало повторных вмешательств. Проанализированы результаты лечения 159 больных, у которых на последнем этапе применены пластырные и вторичные косметические швы. У 49 детей применялись адаптирующие швы Донати, у 41 ребенка – косметические внутрикожные швы. 62 больным были наложены пластырные швы с применением пластыря Steri-Strip и Omni-strip. У 7 детей применена кожная пластика свободным лоскутом. Применение после снятия швов препаратов Дерматикс», «Контратубекс», «Ферменкол» значительно улучшали косметический эффект. Все больные осмотрены в катамнезе от 1 месяца до 1 года. Отличные результаты – незаметный рубец у 87, хорошие результаты – рубец шириной 2 мм без признаков гипертрофии у 59, удовлетворительные – атрофический рубец у 9, неудовлетворительные – гипертрофический рубец у 4 больных.

Выводы

- 1. Применение современных инновационных технологий в ведении ран сокращает пребывание в стационаре, уменьшает длительность применения антибиотиков и других медикаментозных препаратов при острых и хронических ранах, хорошему косметическому эффекту.
- 2. Используемые в лечении острых и хронических ран ультразвуковая кавитация, хирургическая обработка, ферменты, интерактивные повязки, препарат коллост способствуют образованию полноценных покровных тканей, профилактике рецидива раневого процесса.

Список литературы

- 1. Адамян А.А. Современные биологически активные
- перевязочные средства в комплексном лечении ран // Материалы 4 Международной конференции / под ред. В.Д. Федорова и А.А. Адамяна. М., 2001. С. 25–27.

 2. Барская М.А., Кузьмин А.И., Мунин А.Г., Завьялкин В.А., Голосов А.Б. Современный подход к местному лечению ран и раневой инфекции у детей// Материалы Международного конгресса «Раны и раневые инфекции». -Москва, 2012. - С. 26-27
- 3. Большаков И.Н. Применение коллаген-хитозанового раневого покрытия с культурой эмбриональных фибробластов при местном лечении глубоких ожогов / И.Н. Большаков, А.К. Кириченко, А.В. Еримеев, А.А. Власов // Фундам. исслед. – 2008. – N 10. – С. 59–60.
- 4. Глухов А.А. Применение программной гидропрессивно-аспирационной санации в комплексном лечении больных с гнойными очагами мягких тканей / А.А. Глухов, В.А. Сергеев, В.М. Иванов // Вестн. эксперим. и клинич. хирургии. -2009. - Т. 2, № 1. - С. 14–18.
- 5. Кузьмин А.И., Мунин А.Г. Современные аспекты местного лечения ран и раневой инфекции у детей. – Самара: ООО «ДСМ Принт», 2009. – 109 с.
- 6. Шестаков И.А. Влияние применения препарата «Коллост» на механическую прочность толстокишечных анастомозов (экспериментальное исследование) / Шестаков И.А. [и др.] // Науч. ведомости Белгород.гос. ун-та. Сер.: Медицина. Фармация. – 2009. – Т. 67, N2 8. – С. 75–79.