
Оригинальные исследования

Хирургия



УДК 617-089: 616-08-031.81

О.С. Олифирова, А.А. Козка

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ РАН РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

*Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел. 8-(4162)-31-90-20, e-mail: agma@nm.ru, г. Благовещенск*

Резюме

Цель – оценить результаты лечения ран различного генеза с применением антиоксидантов и ГБО (90). Основная группа (ОГ) – 45 больных, группа клинического сравнения (ГКС) – 45. Антиоксидантная терапия в ОГ включала пероральный прием биологически активной добавки «Лавитол – В», содержащей смесь дигидрокверцетина и арабиногалактана (1:3), местное применение порошка «Лавитол косметический» в течение 21 дня. Одновременно пациентам ОГ с ожогами I-II ст. (МКБ-10) проводили 8-10 сеансов ГБО 1,5-1,8 атмосфер продолжительностью 40 минут ежедневно. Пациентам ОГ с ожогами III степени и с обширными длительно незаживающими ранами выполняли 3-4 сеанса ГБО, затем проводили отсроченную аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом и продолжали ГБО с антиоксидантной терапией с первых суток послеоперационного периода. За счет стимуляции репаративных процессов при ожогах I-II степени удалось сократить сроки самостоятельной эпителизации, а при ожогах III степени и при обширных длительно незаживающих ранах достичь полноценного приживления свободных расщепленных аутодермотрансплантатов в 98,7 %.

Ключевые слова: ожоги, обширные длительно незаживающие раны, арабиногалактан, дигидрокверцетин, гипербарическая оксигенация.

O.S. Olifirova, A.A. Kozka

THE POSSIBILITY OF OPTIMIZING THE TREATMENT OF WOUNDS OF VARIOUS GENESIS

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Summary

Objective: to evaluate the results of treatment of wounds of various genesis with antioxidants and HBO (90). The main group comprised 45 patients, clinical comparison group included 45 people. Antioxidant therapy in the main group consisted of oral administration of biologically active additives «Lavitol-B», containing a mixture of dihydroquercetin and arabinogalactan (1:3) and local application of powder dihydroquercetin «Lavitol cosmetic» for 21 days. At the same time, patients with burns I-II degree (ICD-10) received 8-10 sessions of HBO 1,5-1,8 atmospheres duration of 40 minutes daily. The main group of patients with III degree burns and extensive non healing wounds underwent 3-4 sessions of HBO then a delayed autodermoplast with free split skin graft was performed and HBO with antioxidant therapy from the first post-operative day was conducted. Due to the stimulation of reparative processes in burns I-II degree we managed to reduce the time of self-epithelialization, and in III degree burns and extensive non-healing wounds we achieved complete engraftment of free split autodermal grafts in 98,7 %.

Key words: burns, extensive non-healing wounds, arabinogalactan, dihydroquercetin, hyperbaric oxygen therapy.

Проблема лечения ран остается одной из ведущих в хирургии, являясь актуальной для практического здравоохранения, так как от эффективности проводи-

мого лечения зависит исход раневого процесса и трудоспособность пациентов. Поиск новых эффективных и усовершенствование уже существующих способов

лечения ран является важной задачей хирургии. В настоящее время препараты и методы лечения ран различного генеза должны обладать антибактериальными, некролитическими, общестимулирующими свойствами, улучшать репаративные процессы в ране [15].

В этом аспекте антиоксиданты могут быть использованы для стимуляции процессов репаративной регенерации [5]. Антиоксиданты обладают способностью связывать свободные радикалы, уменьшать интенсивность процессов окисления в организме и нейтрализовать их отрицательное воздействие. Согласно современной классификации, предложенной С.В. Оковитым (2009), к их числу относятся эндогенные соединения, содержащие α -токоферол, аскорбиновую кислоту, ретинол, β -каротин, убихинон, а также синтетические препараты: ионол (дibuнол), эмоксилин, пробукол, диметилсульфоксид, олифен [7]. Для перорального и внутривенного применения чаще применяются «Мексидол», «Реамберин», «Эмоксилин» [1,12]. В комплексном лечении ран используются мази, гидрофильные гели, раневые покрытия с содержанием антиоксидантов [3]. Исследователи этого вопроса отмечали положительное влияние общего и местного применения антиоксидантов на течение раневого процесса [1, 12]. К числу высокоэффективных природных антиоксидантов относятся биофлавоноиды, полученные из древесины лиственницы даурской (лиственницы Гмелина). На их основе были разработаны препараты «Лавитол – В», состоящий из смеси дигидрокверцетина и арабиногалактана (1:3) для перорального применения, и «Лавитол косметический», содержащий порошок дигидрокверцетина, для местного применения [4]. Дигидрокверцетин был включен в состав раневых покрытий «Фламена» и мазей, которые

успешно применяли в лечении ожогов [6]. Дигидрокверцетин, являясь самым сильным антиоксидантом, обладает капилляропротекторной, противовоспалительной, дезинтоксикационной, радиопротекторной активностью, оказывает умеренное кератолитическое действие и выраженный влагоудерживающий эффект, способствует усилению фибробластической реакции [10].

Кроме того, к одним из методов, стимулирующих регенераторно-репаративные процессы, относится гипербарическая оксигенация (ГБО). В нашей стране и за рубежом ГБО широко применяют в лечении гнойно-воспалительных раневых процессов и ожогов, особенно тяжело протекающих на фоне сахарного диабета [14]. ГБО в лечении ран способствует стимуляции пролиферации и дифференцированию фибробластов, усилению ангиогенеза и синтеза коллагена, повышение эффективности антибактериальной терапии [2].

Таким образом, как антиоксиданты, так и ГБО, достаточно широко применяются в лечении ран в качестве «самостоятельных» методов. Несмотря на хорошие результаты их использования, целенаправленного исследования комплексного применения этих двух методов в лечении ран различного генеза в анализируемой литературе нам не встретилось. В связи с этим, разработка лечебной тактики в лечении ран, предусматривающая одновременное применение антиоксидантов в виде препаратов «Лавитол – В» и «Лавитол косметический» в сочетании с ГБО по определенной методике, с нашей точки зрения, является перспективным методом и представляет практический интерес.

Цель исследования – оценить результаты лечения ран различного генеза с применением антиоксидантов и ГБО.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов лечения 90 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет с ранами различного генеза и локализации. Из них мужчин – 46 (51,1 %) и 44 (48,9 %) женщин. Этиология ран: термические ожоги I-II степени (МКБ-10) у 32 (35,6 %), термические ожоги III степени (МКБ-10) – у 28 (31,1 %), обширные длительно незаживающие раны – у 30 (33,3 %) пациентов. Нозология термических ран: ожоги кипятком – в 46 (76,7 %), пламенем – в 14 (23,3 %) случаях. Нозология обширных длительно незаживающих ран: раны после флегмон – в 17 (56,7 %), посттравматические раны – в 10 (33,3 %), пролежни – в 3 (10 %) случаях. Площадь ран в среднем составляла $780,1 \pm 6,9$ см², что соответствовало 6,5 % площади тела. Длительность раневого процесса была от 10 дней до 2,3 месяцев. Ожоговый шок I степени был у 2 пациентов с площадью ожога 15 % и 17 %.

Для сравнительного анализа результатов лечения из общего числа пострадавших были выделены две группы пациентов. Основную группу (ОГ) составили 45 пациентов, получавших антиоксидантную терапию и ГБО. В группу клинического сравнения (ГКС) вошли 45 пациентов, которым проводилось традиционное лечение, включающее перевязки ран с растворами антисептиков и мазями-репарантами, а при ожогах III степени и обширных ранах – отсроченную

аутодермопластику. В обеих группах проводилась антибактериальная и симптоматическая терапия. Пациенты ОГ и ГКС сопоставимы по полу, возрасту, при ожогах – по степени ожоговых ран и площади раневой поверхности.

Комплексное лечение пациентов ОГ включало антиоксидантную терапию и ГБО. В качестве антиоксиданта использовали биологически активную добавку «Лавитол – В» – смесь флавоноидов дигидрокверцетина и арабиногалактана (1:3), перорально по 1 капсуле 2 раза в день в течение 21 дня. Порошок дигидрокверцетина «Лавитол косметический» применяли местно после очищения ран от некротических тканей. Его наносили на рану при микробной обсемененности не более 10^{3-4} м.т. на 1 см² слоем 1-2 мм до самостоятельной эпителизации при ожогах I-II степени. В тех случаях, когда требовалась аутодермопластика при ожогах III степени и обширных ранах, «Лавитол косметический» применяли до момента ее выполнения. Пациентам ОГ с ожогами I-II степени проводили одновременно 8-10 сеансов ГБО 1,5-1,8 атмосфер в барокамере «ОКА-М» продолжительностью 40 минут ежедневно [8]. Пациентам ОГ с ожогами III степени и с обширными ранами, требующими аутодермопластики, выполняли 3-4 сеанса ГБО в таком же режиме. Затем проводили отсроченную аутодермопластику свободным расщеплен-

ным кожным лоскутом и с первых суток послеоперационного периода продолжали ГБО 1,5-1,8 атмосфер в течение 7 дней, а также антиоксидантную терапию [9].

Результаты анализировали на основании клинических данных, показателей течения раневого процесса, цитологического исследования, перекисного окисления липидов (диеновые конъюгаты – ДК, малоновый

диальдегид – МДА и антиоксидантной защиты (витамин «Е», церулоплазмин), провоспалительных интерлейкинов IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α в первый день и 21-й день лечения. Для математической обработки результатов исследования использовали пакет прикладных программ STATISTICA 6.0. Степень отличий считали значимой при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования наблюдалось более благоприятное течение раневого процесса у пациентов ОГ по сравнению с ГКС. Длительность болевого синдрома у пациентов ОГ составила $10,1 \pm 0,4$ дня, а температурной реакции – $9,3 \pm 0,7$ дня, что меньше, чем в ГКС ($15,4 \pm 0,6$ дня и $13,2 \pm 0,5$ дня, соответственно; $p < 0,05$).

У пациентов ОГ, получавших антиоксидантную терапию, отмечены значимо более ранние сроки появления активных грануляций ($11,9 \pm 2,5$ дня), краевой ($15,6 \pm 1,9$ дня) и полной эпителизации ран ($24,2 \pm 3,8$ дня), рубцевания ($30,3 \pm 2,5$ дня) по сравнению с больными ГКС ($18,7 \pm 1,4$ дня, $20,9 \pm 3,8$ дня, $29,9 \pm 2,3$ дня, $39,7 \pm 3,2$ дня, соответственно; $p < 0,05$).

У пациентов ОГ отмечена положительная динамика со стороны показателей периферической крови. К 21-му дню лечения число эритроцитов и лимфоцитов у пациентов ОГ возросло на 7,2 % и 25,3 %, тогда как в ГКС – на 2,5 % и 19,7 %, соответственно ($p < 0,05$). В то же время количество лейкоцитов у пациентов ОГ уменьшилось на 30,9 %, а в ГКС – на 7,1 % ($p < 0,05$).

По данным цитологического исследования в первый день лечения клеточный состав ран не отличался в обеих группах. К 21-му дню лечения у пациентов ОГ выявлен регенераторный и регенераторно-воспалительный типы цитогрaмм, что проявилось значимым снижением числа нейтрофилов с $82,6 \pm 3,7$ % до $21,8 \pm 2,0$ ($p < 0,05$), макрофагов – с $13,6 \pm 0,7$ % до $1,6 \pm 0,3$ % ($p < 0,05$) и возрастанием количества фибробластов – с $6,3 \pm 0,5$ % до $21,3 \pm 1,1$ % ($p < 0,05$), а также клеток эпителия – с $0,6 \pm 0,4$ % до $63,9 \pm 4,4$ % ($p < 0,05$). Тогда как у пациентов из ГКС сохранялся воспалительно-регенераторный тип цитогрaмм с преобладанием нейтрофилов (с $84,6 \pm 4,2$ % до $65,8 \pm 2,4$ %; $p < 0,05$), макрофагов (с $14,2 \pm 0,6$ % до $9,6 \pm 0,8$ %; $p > 0,05$) и с низким содержанием клеток эпителия (с $0,8 \pm 0,3$ % до $23,9 \pm 3,2$ %; $p < 0,05$) и фибробластов (с $6,5 \pm 0,6$ % до $10,3 \pm 0,8$ %; $p > 0,05$).

Провоспалительные интерлейкины (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α), являющиеся одним из объективных показателей тяжести воспалительного процесса, значительно превышали установленные нормы у пациентов с ранами различного генеза в обеих группах к началу лечения.

У пациентов ОГ отмечено достоверное снижение уровней IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α к 21-му дню лечения. В частности, у пациентов ОГ уровень содержания в сыворотке крови IL-1 β снизился на 93,6 %, IL-6 – на 86,4 %, IL-8 – на 50,3 % и TNF- α – на 93,2 %, а в ГКС только – на 55,7 %, 28,8 %, 13,4 % и 46,2 %, соответственно, со значимыми различиями между группами ($p < 0,05$).

В результате проводимого лечения отмечалось повышение активности антиоксидантной защиты (АОЗ) и снижение интенсивности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в ОГ. Показатели ПОЛ (ДК, МДА) и АОЗ (витамин «Е», церулоплазмин) к началу лечения у пациентов ОГ и ГКС не отличались. К 21-му дню лечения у пациентов ОГ отмечено существенное снижение содержания продуктов ПОЛ по сравнению с ГКС. Показатели ДК в сыворотке крови пациентов ОГ уменьшились на 16,9 % и МДА – на 29,8 %, тогда как в ГКС ДК – на 3,5 % и МДА – 11,2 % со значимыми различиями между группами ($p < 0,05$). Кроме того, содержание компонентов АОЗ возросло значительно больше в ОГ, чем в ГКС ($p < 0,05$). У пациентов ОГ содержание витамина «Е» увеличилось на 22,9 % и церулоплазмينا – на 46,3 %, а в ГКС – только на 2,8 % и 5,9 %, соответственно.

За счет более активного течения репаративных процессов сроки полной эпителизации у пациентов ОГ с ожогами I-II степени составили $18,3 \pm 3,8$ дней, что в 1,3 раза меньше, чем в ГКС ($24,8 \pm 2,1$ дней; $p < 0,05$). У пациентов ОГ с ожогами III степени и с обширными ранами сроки предоперационной подготовки для аутодермопластики оказались меньше ($11,2 \pm 0,3$ дня), чем в ГКС ($16,1 \pm 0,9$ дня; $p < 0,05$). Полноценное приживление расщепленного свободного аутодермотрансплантата удалось достичь у пациентов в 98,7 %, а в ГКС – только в 71,3 % случаев ($p < 0,05$). При этом это потребовало повторных операций в ГКС и сопровождалось удлинением сроков лечения.

Проведенное исследование подтвердило данные других авторов, что у пациентов с ранами различного генеза существует дисбаланс между процессами ПОЛ и системой АОЗ, который требует коррекции за счет антиоксидантной терапии [11]. Применение антиоксидантов и ГБО в комплексном лечении ран патогенетически влияет на течение раневого процесса за счет снижения интенсивности процессов ПОЛ и повышения активности системы АОЗ.

Кроме того, раневой процесс сопровождался стойкой гиперпродукцией провоспалительных интерлейкинов, что соответствует результатам других исследователей [13]. Включение в комплексное лечение ран антиоксидантов в виде препаратов «Лавитол-В» (смесь флавоноидов дигидрокверцетина и арабиногалактана) и «Лавитол косметический» в сочетании с ГБО позволило снизить уровень содержания провоспалительных интерлейкинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α).

За счет стимуляции репаративных процессов удалось сократить сроки самостоятельной эпителизации при ожогах I-II степени, а при ожогах III степени и обширных длительно незаживающих ранах – длительность предоперационной подготовки для отсроченной

аутодермопластики, а также улучшить результаты приживления свободных расщепленных аутодермотрансплантатов по сравнению с традиционным лечением. Аналогичные исследования с применением разработанной нами методики (патенты РФ № 2577950, 2587638) в доступной литературе не встретились.

Выводы

Включение в комплексное лечение антиоксидантов в виде препарата «Лавитол – В», содержащего дигидрокверцетин и арабиногалактан (1:3), порошка дигидрокверцетина «Лавитол косметический» и ГБО способствует снижению интенсивности ПОЛ и гиперпродукции провоспалительных интерлейкинов IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α у пациентов с ранами различного генеза.

Антиоксидантная терапия препаратами «Лавитол – В», «Лавитол косметический» и ГБО оказывают

Таким образом, учитывая отдельные существующие работы по вопросам антиоксидантной терапии и ГБО в лечении ран, предложенный способ базируется на их научной основе и объединяет положительные свойства обоих методов, что предполагает возможность его практического применения.

патогенетическое влияние на течение раневого процесса, стимулируя репаративные процессы, что позволяет ускорить сроки самостоятельной эпителизации при ожогах I-II степени, а при ожогах III степени и при обширных длительно незаживающих ранах сократить длительность предоперационной подготовки для отсроченной аутодермопластики.

Литература

1. Ахмедов Б.А. Мексидол в комплексном лечении огнестрельных ранений мягких тканей, огнестрельных переломов и их инфекционных осложнений: автореферат. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 28 с.
2. Багаев В.Г., Сергеева В.В., Боброва А.А., Мединский П.В., Налбандян Р.Т., Давыдов М.Ю. и др. Гипербарическая оксигенация в комплексной терапии ран у детей // Раны и раневые инфекции. – 2014. – Т. 2, № 1. – С. 31-37.
3. Клебанов Г.И., Любичский О.Б., Ильина С.Е., Медушева Е.О., Рыльцев В.В., Филатов В.Н. Антиоксидантная активность ингибиторов свободнорадикальных реакций, используемых в перевязочном материале для лечения ран // Биомедицинская химия. – 2006. – Т. 52, № 1. – С. 69-82.
4. Козка А.А., Олифирова О.С. Антиоксиданты и гипербарическая оксигенация в комплексном лечении больных с глубокими ожогами // Практическая медицина. – 2015. – № 6 (91). – С. 112-115.
5. Намоконов Е.В., Лазуткин М.Н., Миронов Л.М. Антиоксидантная стимуляция репаративных процессов в ране в эксперименте // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 4 (86), часть 1. – С. 215-217.
6. Наумов А.А., Поцелуева М.М. Благоприятное действие липосомальной формы дигидрокверцетина на процесс регенерации кожи после термического ожога // Цитология. – 2010. – Т. 52, № 4. – С. 311-316.
7. Оковитый С.В. Клиническая фармакология антигипоксантов и антиоксидантов. – СПб.: ФАРМиндекс, 2005 (обл. 2006). – 72 с.

8. Олифирова О.С., Брегадзе А.А., Козка А.А., Киридон О.И. Способ стимуляции заживления дермальных ожогов. Патент России № 2577950, 2016. – Бюл. № 17.
9. Олифирова О.С., Брегадзе А.А., Козка А.А., Киридон О.И. Способ оптимизации лечения глубоких ожогов. Патент России № 2587638. – Бюл. № 8.
10. Тараховский Ю.С., Ким Ю.А., Абдрашилов Б.С., Музафаров Е. Н.; отв. ред. Маевский Е.И. Флавоноиды: биохимия, биофизика, медицина. – Пущино: Synchronbook, 2013. – 310 с.
11. Хараева З.Ф., Мустафаев М.Ш., Рехвиашвили Б.А., Тарчокова Э.М. Цитокиновый профиль крови и раны больных с одонтогенными флегмонами // Цитокины и воспаление. – 2007. – № 4. – Режим доступа: <http://www.cytokines.ru/2007/4/Art6.php> (дата обращения 11.06.2017).
12. Хлыбов В.С. Клинико-лабораторное обоснование применения антиоксиданта мексидол в комплексном лечении фурункула лица: автореферат. дисс. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 24 с.
13. Adly A.A. M. Oxidative stress and disease: an updated review // J. Immunol. – 2010. – № 3. – P. 129-145.
14. Kotsovos A. The use of hyperbaric oxygen therapy for wound healing in people with diabetes // Journal of Diabetes Nursing. – 2012. – Vol. 16, № 6. – P. 227-232.
15. Ryssel H., Germann G., Kloeters O., Gazyakan E., Radu C.A. Dermal substitution with Matriderm(®) in burns on the dorsum of the hand // Burns. – 2010. – № 36 (8). – P. 1248-1253.

Literature

1. Akhmedov B.A. Mexidol in the complex treatment of gunshot wounds of soft tissues, gunshot fractures and their infectious complications: Abstract of a thesis ... of a Cand. of Medical Science. – M., 2004. – 28 p.
2. Bagaev V.G., Sergeeva V.V., Bobrova A.A., Medinskii P.V., Nalbandyan R.T., Davydov M.Yu., et al. Hyperbaric oxygen therapy in the complex treatment of wounds in children // Wounds and Wound Infections. – 2014. – Vol. 2, № 1. – P. 31-37.
3. Klebanov G.I., Lyubitsky O.B., Ilyina S.E., Medusheva E.O., Ryltsev V.V., Filatov V.N. Antioxidant activity of inhibitors of free radical reactions used in

1. dressing to treat wounds // Biomedical Chemistry. – 2006. – Vol. 52, № 1. – P. 69-82.
4. Kozka A.A., Olifirova O.S. Antioxidants and hyperbaric oxygenation in the complex treatment of patients with deep burns // Practical Medicine. – 2015. – № 6 (91). – P. 112-115.
5. Namokonov E.V., Lazutkin M.N., Mironov L.M. Antioxidant stimulation of reparative processes in the wound during the experiment // Bulletin of ESSC SB RAMS. – 2012. – № 4 (86), Part 1. – P. 215-217.
6. Naumov A.A., Potselueva M.M. Beneficial effect of the liposomal form of dihydroquercetin on the process

of skin regeneration after thermal burn // Cytology. – 2010. – Vol. 52, № 4. – P. 311-316.

7. Okovity S.V. Clinical pharmacology of antihypoxants and antioxidants. – St. Petersburg: PHARMindex, 2005 (2006). – 72 p.

8. Olifirova O.S., Bregadze A.A., Kozka A.A., Kiridon O.I. A method of stimulating the healing of dermal burns. – The Patent of Russia № 2577950, 2016. – Bull. № 17.

9. Olifirova O.S., Bregadze A.A., Kozka A.A., Kiridon O.I. A method of optimizing the treatment of deep burns. – The Patent of Russia № 2587638. – Bull. № 8.

10. Tarakhovsky Yu.S., Kim Yu.A., Abdrasilov B.S., Muzafarov E.N.; ex. ed. Maevsky E.I. Flavonoids: biochemistry, biophysics, medicine. – Pushchino: Synchronbook, 2013. – 310 p.

11. Kharaeva Z.F., Mustafaev M.Sh., Rekhviashvili B.A., Tarchokova E.M. Cytokine profile of blood and

wounds of patients with odontogenic phlegmon // Cytokines and Inflammation. – 2007. – № 4. – Mode of access: <http://www.cytokines.ru/2007/4/Art6.php> (Date of access 11.06.2017).

12. Khlybov V.S. Clinico-laboratory substantiation of the use of the antioxidant mexidol in the complex treatment of the furuncle of the face: Abstract of a thesis ... of a Cand. of Medical Science. – Volgograd, 2012. – 24 p.

13. Adly A.A. M. Oxidative stress and disease: an updated review // J. Immunol. – 2010. – № 3. – P. 129-145.

14. Kotsovos A. The use of hyperbaric oxygen therapy for wound healing in people with diabetes // Journal of Diabetes Nursing. – 2012. – Vol. 16, № 6. – P. 27-232.

15. Ryssel H., Germann G., Kloeters O., Gazyakan E., Radu C.A. Dermal substitution with Matriderm(®) in burns on the dorsum of the hand // Burns. – 2010. – № 36 (8). – P. 1248-1253.

Координаты для связи с авторами: Олифирова Ольга Степановна – д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой хирургических болезней факультета последипломного образования АмГМА, тел. +7-914-554-46-52, e-mail: olif.oc@mail.ru; Козка Александра Александровна – аспирант кафедры хирургических болезней ФПДО АмГМА, e-mail: kozka.a.89@mail.ru.



УДК 616.98:579.862.1

В.В. Савельев¹, М.М. Винокуров¹, И.Н. Староватова²

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОСЛОЖНЕННОГО ГЛУБОКИМИ ФЛЕГМОНАМИ И ТКАНЕВЫМИ НЕКРОЗАМИ

¹Медицинский институт ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», 677000, ул. Белинского, 58, тел. 8-(4112)-35-20-90, факс 8-(4112)-32-13-14, e-mail: rector-svfu@ysu.ru;

²ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Саха (Якутия)», 677005, ул. Свердлова, 1, к. 2, тел. 8-(4112)-49-09-91, e-mail: mshmvdrsy@mail.ru, г. Якутск

Резюме

В статье представлен опыт комплексного лечения осложненных рожистого воспаления в условиях Многопрофильного хирургического центра Республики Саха (Якутия). Анализ ретроспективного материала показал, что и в настоящее время при различных формах рожистого воспаления наблюдается достаточно высокий процент развития осложнений – 36,5 % случаев, что не может не настораживать специалистов разного профиля и заставлять искать причины их формирования, а также направления пути к их уменьшению. Наиболее значимыми моментами в комплексном лечении рожистого воспаления следует считать: своевременную госпитализацию, точную диагностику форм заболевания и его осложнений, адекватное проведение интенсивной терапии и экстренное хирургическое вмешательство. Установлено, что применение программированных оперативных вмешательств при осложненных формах рожистого воспаления позволяет уменьшить частоту летальных исходов.

Ключевые слова: рожистое воспаление, комплексное лечение.

V.V. Saveliev¹, M.M. Vinokurov¹, I.N. Starovatova²

EXPERIENCE OF COMPLEX TREATMENT OF ERYSIPELAS OF THE LOWER LIMBS COMPLICATED BY DEEP FLEGMONS AND TISSUE NECROSIS

¹Medical Institute of North-Eastern federal university named after M.K. Ammosov;

²Medico-sanitary unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Republic of Sakha (Yakutia), Yakutsk

Summary

The article presents the experience of a complex treatment of complicated forms of erysipelas in the conditions of the multidisciplinary surgical Center of the Republic of Sakha (Yakutia). Analysis of the retrospective material showed that