

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ФарГАЛС
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН**

Маликов Н.М., Махмудов А.М., Бобокулов М.Ф.

Кафедра общей хирургии №2 Ташкентская медицинская академия

Резюме

Проблема эффективного воздействия на локальное проявление раневого процесса и на современном этапе развития медицины остается нерешенной, несмотря на появление разнообразных препаратов и методик. Одной из наиболее сложных областей гнойной хирургии является развитие хирургической инфекции на фоне сахарного диабета. Для ускорения процесса заживления ран мягких тканей у больных сахарным диабетом используются антибактериальные препараты, протеолитические ферменты, а также мазевые повязки, в зависимости от стадии раневого процесса с применением методов физического воздействия. В связи с этим целью настоящего исследования является: изучение антибактериального и ранозаживляющего действия препарата ФарГАЛС при гнойно-воспалительных заболеваниях на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы.

Исследованы 55 пациента с гнойно-воспалительными заболеваниями, находившиеся на стационарном лечении в клинических базах кафедры общей хирургии №2 ТМА. В качестве объекта исследования использован оригинальный ранозаживляющий препарат “ФарГАЛС”. В качестве препарата сравнения был использован препарат “Левомеколь” (Нижфарм, Россия), в состав которого входят хлорамфеникол и метилурацил. Все больные были распределены на 2 группы: контрольная группа представлена 22 (40%) пациентами, которым лечение гнойных ран производили с применением мази Левомеколь. В основную группу вошли 33 (60%) больных, которым лечение гнойно-воспалительных заболеваний производили с применением препарата ФарГАЛС. В возрастном отношении сравниваемые группы были следующие: мужчин было – 25 (45,4%), женщин – 30 (54,5%). По возрасту больные были распределены следующим образом: от 20 до 40 лет было 5 пациентов, что составляло 9,1%, от 41 до 50 лет – 10 (18,1%), от 51 до 60 – 22 (40%) больных и свыше 61 лет – 18 пациент, составивших 32,7%, от их общего количества. Всего больным контрольной и основной групп было проведено 55 оперативных методов лечения. Основную долю операций составили некрэктомии 21 (38,2%) и вскрытие гнойных очагов 34 (61,8%). При выполнении хирургических операций делались вскрытия патологического очага и при наличии гнилостного процесса с поражением структур, производилась некрэктомия, удельный вес которой

соответственно оказался высоким 21 (38,2%). В день поступления больным назначалась антибактериальная терапия, с использованием эмпирического подхода. При этом использовали комбинации цефалоспоринов (цефтазидим, цефтриаксон), аминогликозидов (нетромицин, амикацин) и метронидазола. В дальнейшем антибиотики менялись в зависимости от чувствительности выявленных микроорганизмов. Суть проведенных лечебных мероприятий заключалась в следующем: при поступлении, после кратковременной предоперационной подготовки, больным производилось оперативное вмешательство, направленное на вскрытие патологического очага, его адекватной некрэктомии в пределах здоровых тканей и при необходимости полость дренировалась, однако в большинстве случаев раны оставались открытыми, что позволяло оценивать эффективность локальных изменений, на фоне проводимого лечения. При изучении клинико-биохимических параметров в день поступления было выявлено, что у всех больных отмечались признаки тяжелой интоксикации и сепсиса, проявляющийся в резкой тахикардии $108 \pm 2,8$ уд/мин, тахипноэ $28 \pm 2,0$ раз в минуту, повышение систолического артериального давления до $140 \pm 8,0$ мм рт. ст., гипертермии $38,8 \pm 0,4$ °C и лейкоцитозом ($15,1 \pm 0,9 \cdot 10^9$), ЛИИ доходил до уровня $4,8 \pm 0,6$. При этом на фоне высокой токсемии (ОСМ $322 \pm 8,7$) у больных отмечались признаки гипопроteinемии $54 \pm 3,2$ г/л. В день поступления у пациентов гликемия была на уровне $13,3 \pm 1,9$ ммоль/л. Таким образом, лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей с применением мази Левомеколь в контрольной группе больных оказывает антибактериальный эффект. Но его эффективное влияние проявляется лишь на поверхностных тканевых структурах кожи в виде уменьшения активности воспалительно-деструктивных изменений, тогда как в глубоких слоях дермы и в подкожной клетчатке остаются диффузные воспалительные явления, что приводит к удлинению сроков лечения больных с данной патологией.

Результаты и их обсуждение

Изучение динамики изменения клинико-биохимических показателей в обеих группах показало, что при исходно одинаковых показателях явления интоксикации в основной группе на фоне проводимого лечения прогрессивно снижались и уже к 3 суткам лечения были приближены к нормальным значениям. Так, ЛИИ в основной группе был $3,7 \pm 0,3$, тогда как в контрольной он сохранялся высоким, составляя $4,0 \pm 0,5$. К 14 суткам лечения, в основной группе он был в пределах нормы $1,4 \pm 0,2$, а в контрольной $1,8 \pm 0,4$. Одним из важных диагностических критериев течения патологического процесса является температурная реакция, которая в 1 сутки была высокой у больных как основной,

так и контрольной групп и составляла соответственно $39,1\pm 0,8$ °C и $39,2\pm 0,6$ °C. Данный показатель на фоне проводимого лечения равномерно снижался в обеих группах, однако в контрольной группе к 3 суткам лечения он составлял $37,8\pm 0,4$ °C, что говорит о сохранении воспалительных явлений в области патологического процесса. Лишь на 7 сутки отмечается нормализация температурной реакции, которая наблюдалась и в 14 сутки.

Сравнительный анализ микробной обсемененности гнойных ран среди аэробов и анаэробов, в день поступления, показал, что их содержание в исследуемых группах было одинаковым. Так, концентрация анаэробов в контрольной группе была на уровне $7,6\pm 0,6$ lgКОЕ/мл, а в основной $8,4\pm 0,3$ lgКОЕ/мл. Микробная обсемененность анаэробов в день поступления составляла $8,4\pm 0,5$ lgКОЕ/мл в контрольной и $8,1\pm 0,4$ lgКОЕ/мл в основной. На фоне проводимого лечения в обеих группах уже к 3 суткам лечения отмечалось их достоверное снижение, составляя для аэробов в основной группе $5,0\pm 0,3$ lgКОЕ/мл, а в контрольной $6,0\pm 0,4$ lgКОЕ/мл. Концентрация анаэробов в этот срок была практически одинаковой ($5,1\pm 0,3$ lgКОЕ/мл и $5,2\pm 0,4$ lgКОЕ/мл). Существенное снижение отмечалось на 7 сутки, когда уровень аэробов в основной группе доходил до $3,2\pm 0,2$ lgКОЕ/мл, что является показателем концентрации ниже критического, тогда как в контрольной группе данный показатель сохранялся на уровне $4,3\pm 0,3$ lgКОЕ/мл. Картина анаэробной обсемененности была для аэробов в основной $3,0\pm 0,2$ lgКОЕ/мл, а в контрольной $4,0\pm 0,3$ lgКОЕ/мл. Вышеуказанное указывает на выраженный антибактериальный эффект, оказываемый при местном применении препарата ФарГАЛС, в сравнении с мазью Левомеколь.

Таким образом, дифференцированное применение ФарГАЛСа у больных основной группы позволяет сократить сроки течения раневого процесса, за счет купирования воспалительного процесса в глубоких слоях поражений, с созданием сухого некроза и быстрым очищением раны.

Заключение

1. Применение ФарГАЛСа у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями на фоне сахарного диабета позволяет снизить микробную обсемененность к 7 суткам лечения до $3,2\pm 0,2$ lgКОЕ/мл для аэробов и $3,0\pm 0,4$ lgКОЕ/мл для анаэробов.

2. Сравнительный анализ эффективности препарата ФарГАЛС и мази Левомеколь позволил выявить к 7 суткам достоверное снижение концентрации аэробов на $1,1\pm 0,4$ lgКОЕ/мл и анаэробов на $1,2\pm 0,3$ lgКОЕ/мл. При этом продолжительность I фазы гнойно-воспалительного процесса снижена на $2,2\pm 0,6$ дней, II фазы на $1,2\pm 0,4$ дней, по сравнению с контрольной.

Список литературы

1. У.Ю. Эргашев, Н.М. Маликов, Д.Р. Якубов. Улучшение результатов комплексного лечения парапроктита и гангрены фурнье с применением СО 2- лазера и фотодинамической терапии
Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. 2022, №6.
2. Эргашев У. Ю., Якубов Д. Р., Моминов А. Т. Ўткир пелвиоректал парапроктит бўлган беморни комплекс даволаш (клиник холат) //Development of pedagogical technologies in modern sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 63-64.
3. Karimov X. Y., Ergashev U. Y., Yakubov D. R. Complex treatment in severe forms of acute paraproctitis //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 9. – С. 199-203.
4. Моминов А. Т. и др. Проблемы обезболивания в амбулаторной хирургии //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 81-89.5.
5. У.Ю. Эргашев, А.Т. Моминов, Н.М. Маликов, Д.Р. Якубов Нарушение целостности стопы у пациентов с сахарным диабетом (обзор литературы) //- Journal of new century innovations, 2022