

Закиев Т.З., Туйсин С.Р., Закиева И.В.

Башкирский государственный медицинский университет.

Применение перевязочного материала активтекс и иммуномодулятора ликопад в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Задачи: 1. Оценить состояние иммунитета у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. 2. Разработать комплексное лечение гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Материалы и методы исследования: В основную группу вошли 181 человек, контрольную – составили 139 больных гнойно-воспалительными заболеваниями. Комплексное лечение больных дополнялось иммуномодулирующей терапией: «Ликопад» по 2 мг 1 раз в день перорально в течение 10 дней. В основной группе местное лечение ран осуществляли повязками «Активтекс». Результаты и их обсуждение. Скорость процесса заживления оценивалась с помощью таких критериев, как очищение раны от гноя, стихание явлений перифокального воспаления и сроки эпителизации. Результаты лечения больных основной и контрольной группы: применение иммуномодуляторов, атрауматических повязок ускоряет процесс очищения ран от гноя с $4,3 \pm 0,5$ до $3,2 \pm 0,4$ суток, позволяет сократить сроки купирования воспалительного процесса с $8,8 \pm 1,3$ до $6,4 \pm 0,7$ суток, уменьшить время эпителизации с $10,1 \pm 0,8$ до $8,4 \pm 0,6$ суток ($p < 0,05$). Развернутый анализ лейкоформулы показал, что у больных гнойно-воспалительными заболеваниями общее число лейкоцитов составляет $3,8 \pm 1,2 \times 10^9$ г/л, содержание Т-лимфоцитов $54,6 \pm 5,4\%$; В-лимфоцитов – $12,8 \pm 3,6\%$. Изучение фагоцитарной активности лейкоцитов показывает, что преобладает картина незавершенного, извращенного фагоцитоза. Фагоцитоз составляет $22,3 \pm 2,7\%$, фагоцитарное число 2,1. Динамика изменений в ранах соответствовала клиническим изменениям. Так, из 139 больного контрольной группы у 118 пациентов (84,9%) в начале лечения местный статус оценивался в 1 балл, у 21 больного (15,1%) - в 2 балла. Аналогичное соотношение больных было в основной группе: из 181 больного - у 157 пациентов (86,7%) местный статус оценивался в 1 балл, и у 24 пациентов – 2 балла (13,3%) (таблица 12). На 7 сутки лечения: в контрольной группе из 139 больных: у 3 пациентов (2,2%), состояние раны оценено в 1 балл, у 14 пациентов (10,1%) – 2 балла, 34 больных (24,4%) – 3 балла, и 4 балла получили 88 пациента (63,3%). В тоже время, в основной группе из 181 больного: у 43 пациентов (23,8%) состояние раны оценено в 3 балла, у 138 пациентов (76,2%) – 4 балла. Выводы: 1. Состояние иммунного статуса изменено, что проявляется снижением общего числа популяции лимфоцитов, Т и В лимфоцитов, фагоцитарной активности лейкоцитов, снижения количества сывороточных иммуноглобулинов класса А, G, М. 2. Комплексное лечение больных данной категории должно включать в себя помимо хирургического вскрытия гнойников, использование иммуномодуляторов, применение атрауматических перевязочных материалов, рациональную антибиотикотерапию, физиотерапевтические процедуры.