

ДОБРОКВАШИН С.В., ИЗМАЙЛОВ А.Г., ВОЛКОВ Д.Е., НАФИКОВ И.М.,
ФАХРУТДИНОВ И.А., БИЛАЛОВ И.В., ИЗМАЙЛОВ С.Г.

**МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РАЗЛИЧНОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ.**

Кафедра общей хирургии

*ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения России, г. Казань*

ГАУЗ Госпиталь для ветеранов войн, г. Казань

Городская клиническая больница №7 им. Е.Л. Березова, Нижний Новгород

DOKVASHIN S.V., IZMAILOV A.G., VOLKOV D.E., NAFIKOV I.M. FAKHRUTDINOV
I.A. BILALOV I.V., IZMAILOV S.G.

**LOCAL APPLICATION OF WOUND COATING IN VARIOUS PURULENT-
INFLAMMATORY DISEASES OF SOFT TISSUES OF VARIOUS LOCALIZATION.**

Department of General Surgery

Kazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kazan

GAU Hospital for War veterans, Kazan

E.L. Berezov City Clinical Hospital No. 7, Nizhny Novgorod

Resume. The article presents clinical material on the use of VITAS-AITUAR – NP wound coating for purulent-inflammatory diseases of soft tissues of various localization. VITAS wipes have a cleansing effect, form the formation of granulation tissue, marginal epithelialization and reduce the amount of wound discharge.

Keywords. necrosis, wound discharge, epithelialization, dressing, granulation

Резюме. В статье представлен клинический материал по применению раневого покрытия “ВИТАС”- “АЙТУАР – НП”, при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей различной локализации. Салфетки ВИТАС оказывают очищающее действие, формируют образование грануляционной ткани, краевую эпителизацию и снижают количество раневого отделяемого.

Ключевые слова. некроз, раневое отделяемое, эпителизация, повязка, грануляции.

Актуальность. Инфекционные осложнения остаются одной из основных проблем в хирургии. Частота послеоперационных раневых осложнений составляет до 37% в зависимости от типа операции [1,2]. В структуре первичной обращаемости к общему хирургу частота инфицированных ран достигает 40 - 60%, причем отчетливо выражена тенденция к росту инфекционно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей, связанная с изменением патогенных свойств микроорганизмов и иммунного статуса пациента [3].

В первую фазу раневого процесса на практике применяется два основных способа лечения гнойных ран: закрытый метод с применением различных вариантов активного дренирования и метод лечения «под повязкой» с использованием различных препаратов местного действия, который остается на сегодняшний день более распространенным в хирургической практике [4,5].

Цель исследования - изучить эффективность местного применения салфеток ВИТАС при различных гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 39 пациентов в возрасте от 26 до 82 лет с различными формами инфицированных ран мягких тканей, ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани с 2023 по июнь 2024 года. Среди наблюдавшихся больных число мужчин составило 22 (56,4%), женщин — 17 (43,6%).

В соответствии с поставленными целями выделена группа сравнения больных — 20 (51,3%), в которой использовались традиционные подходы к лечению инфицированных ран мягких тканей, и основная группа — 19 (48,7%) пациентов, где применяли салфетки “ВИТАС”- “АЙТУАР – НП”. Основой салфетки ВИТАС является катионообменное хемосорбционное карбоксилсодержащее волокно с трехмерной сеткой.

В исследование включены пациенты с гнойными процессами различной этиологии. Среди пациентов было 3 (7,7%) с абсцессами мягких тканей, 11 (28,2%) — с инфицированными ранами

мягких тканей, 25 (64,1%) — с инфицированными трофическими язвами и инфицированными пролежнями.

Из 39 больных воспалительный процесс локализовался на животе - у 2 (5,1%), на голени - у 9 (23,1%), в крестцово-ягодичной области - у 21 (53,8%), на спине - у 7 (17,9%). После вскрытия, санации и хирургической обработки гнойного очага инфекции, больных распределяли следующим образом. В группе сравнения для местного лечения использовали мазь «Левомеколь» и асептические повязки. Пациентам ежедневно осуществляли перевязки, во время которых после стандартного туалета раны обрабатывались 3%-ным раствором перекиси водорода, 0,5%-ным хлоргексидина биглюконата и 10%-ным хлорида натрия, накладывали мазь тонким слоем на поверхность раны, полость которой рыхло заполняли стерильными салфетками, пропитанными этой же мазью. После формирования грануляций и очищения от некротизированных тканей, рану закрывали ранними вторичными швами. Основную группу составили 19 больных, у которых применяли салфетки «ВИТАС-АЙТУАР-НП» в лечении гнойных ран. Перевязки производили ежедневно или через день, по показаниям, до полного очищения раны от гнойно-некротического процесса. Применение раневого покрытия оказывало выраженное качественное и количественное влияние на изменение в микробном пейзаже отделяемого ран. Намечалось быстрое уменьшение обсемененности полости раны микрофлорой. В комплекс лечебных мероприятий у больных всех групп была включена антибактериальная и симптоматическая терапия.

Результаты. Оценивали по клинической эффективности местного лечения ран, определяли качественный и количественный состав раневой бактериальной инфекции. Клинической оценкой эффективности местного лечения служили следующие факторы: сроки уменьшения местных признаков воспаления, время образования грануляционной ткани, сроки наложения швов, сроки снятия швов и наличие раневых осложнений. Для статистической обработки полученных данных использовалась компьютерная программа Statistica 6.0. Для оценки статистической значимости различий при сравнении качественных эффектов в парах распределений применяли точный метод Фишера, при сравнении групп по количественному признаку — критерий Манна — Уитни для независимых выборок. Критическое значение уровня значимости принималось равным ($p \leq 0,05$).

Использование предложенного местного лечения гнойных ран, позволяет расширить показания к наложению раннего вторичного шва на рану и тем самым сократить сроки лечения этой группы больных.

При анализе результатов лечения пациентов представленных двух групп больных выявлено, что исчезновение местных признаков воспаления происходило на 2–4-е сут., что в 1,5 раза быстрее, чем в группе сравнения. Такая тенденция определялась при появлении грануляций, в основной группе, и в среднем достигалось на $4,1 \pm 0,7$ сут, Параллельно с очищением ран от гнойных и некротических масс и заполнением их грануляционной тканью исчезали местные признаки воспаления.

Показания к прекращению санаций и наложению ранних вторичных швов явились: отсутствие в ране некротических тканей, отсутствие выраженных воспалительных изменений паравульнарных тканей, уменьшение количества раневого отделяемого, заполнение раневой полости грануляционной тканью и нормализация температуры тела больного. При решении вопроса о необходимости наложения раннего вторичного шва, служили также клинические признаки и данные ультразвукового исследования полости раны.

Заключение. При гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей различной локализации салфетки ВИТАС оказывают очищающее действие, формируют образование грануляционной ткани, краевой эпителизации и снижают количество раневого отделяемого. Салфетки ВИТАС, пропитанные антисептиком, снижают обсемененность, лучше очищают раневую поверхность, обеспечивают бактерицидные и впитывающиеся свойства. Таким образом, применение салфеток ВИТАС является перспективным направлением в лечении раневой инфекции и местных осложнений.

Список литературы.

1. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Червинец В.М. и др. О методах профилактики инфекций области хирургического вмешательства. Амбулаторная хирургия. 2024.; Т. 21.(1). :168-176. DOI: 10.21518/akh2024-013

2. Абаев Ю.К. Современные особенности хирургической инфекции. Вестник хирургии, 2005.; №3.: 107-111
3. Мишланов В.Ю., Черешнев В.А., Вдовина Г.П. др. Экспериментальные исследования эффективности нового минерального комплекса для регенерации эпителиальных тканей и кожи. Пермский медицинский журнал. 2023.; Т.40.(6):148-157. DOI: 10.17816/pmj406148-157
4. Бесчастнов В.В., Юданова Т.Н., Арефьев И.Ю. и др. Возможности использования гидрогелевых композиций в лечении ран. Московский хирургический журнал. 2019.; № 6 (70):17-22.
5. Григорьян А.Ю., Бежин А.И., Панкрушева Т.А. и др. Местная терапия гнойных ран раневыми покрытиями. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2022;(11):42-48. DOI: 10.17116/hirurgia202211142