Эффективность комплексного лечения гнойных ран мягких тканей конечностей с использованием физико-химических методов и длительного лаважа

Мирсолиев Шахзод Гуломович
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина

Актуальность исследования: Лечение гнойно-некротических поражений мягких тканей конечностей остается одной из наиболее сложных и социально значимых проблем современной хирургии. Высокая частота осложнений, длительные сроки стационарного лечения и риск инвалидизации пациентов диктуют необходимость постоянного поиска и совершенствования методов активного воздействия на раневой процесс. Традиционные способы лечения гнойных ран не всегда обеспечивают достаточный контроль над патогенной флорой, особенно при тяжелых формах инфекции. Применение физических методов (например, ультразвуковой кавитации или вакуум-терапии) и химических факторов (антисептиков, ферментов) в сочетании с длительным лаважем позволяет воздействовать на рану комплексно: не только удалять гной, но и активно стимулировать процессы очищения и заживления. Преимущества метода: **Активное очищение,** постоянное промывание раны (лаваж) предотвращает скопление экссудата и токсинов. **Воздействие на глубокие структуры,** физико-химические факторы проникают в ткани глубже, чем стандартные повязки. **Сокращение сроков,** улучшение микроциркуляции и быстрая деконтаминация сокращают время пребывания пациента в стационаре.

Цель исследования: Целью данного исследования является улучшение результатов лечения больных с гнойными ранами мягких тканей конечностей путём применения усовершенствованного физико-химического метода и длительного лаважа ран.

Материалы и методы: Проанализированы данные обследования и лечения 113 больных с гнойными заболеваниями конечностей, из них в I группу

сравнения были включены 65 больных с тяжёлыми формами гнойных заболеваний мягких тканей верхних и нижних конечностей без сахарного диабета находившихся на лечении в отделении хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра и Бухарского городского медицинского объединения 2020-2024 гг. Этим больным исспользован традиционный метод лечения включаюший в себя местное санацию ран с антисептиками 25% ным раствором димексида, некрэктомию, водорастворимая мазь под асептической повязкой, общая детоксикационная терапия и обязательное эндоваскулярное диагностика и лечения.

В II – основную группу нашего исследования включала в себя составили 48 больных с тяжёлыми формами гнойных заболеваний мягких тканей верхних и нижних конечностей без сахарного диабета находившихся на лечении в отделении хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра и Бухарского городского медицинского объединения 2025-2026 гг.. При лечении этой группы больных дополнительно к традиционному методу лечения проводилось УФО и длительный лаваж ран с 25% -ного раствором димексида

Всем обследованным больным в день поступления для точного уточнения диагноза и оценки соматического состояния больных проводились объективные, субъективные, общеклинические и инструментальные исследования. После каждого использования устройства его съемные элементы разбирают и подвергают санитарной обработке дезинфицирующими веществами, состоящими из 1 части 5% гипохлорита натрия (дезинфектант), разбавленного в 9 частях деионизированной воды, и также, после просушивания, ультрафиолетовыми лучами собственных ламп в течении 30

В период лечения объективную оценку течения общих и местных проявлений раневого процесса проводили на основании субъективных показателей (характер раневого отделяемого, рассасывание инфильтрата, состояние краёв раны, особенности развития грануляционной ткани и эпителизации) и объективных данных (температура тела, результаты общеклинического анализа крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, концентрация среднемолекулярных пептидов в сыворотке крови, pH раневого отделяемого, вычисление показателя ПК по М. Ф. Мазурику, процент

уменьшения площади раневой поверхности, скорость заживления раны, результаты бактериологического и цитологического исследований).

Чувствительность аэробных бактерий определяли методом диффузии из стандартных дисков на плотной питательной среде, анаэробных микробов – методом диффузии в агаре с использованием лунок с антисептиками.

Результаты: В I группу вошли 65 больных с гнойными заболеваниями мягких тканей верхних и нижних конечностей. Из них 36 (55,4%) пациентов имели гнойные раны верхних конечностей, 29 (44,6%) — гнойные раны нижних конечностей.

Из 65 обследованных больных данной группы 39 (60,0%) поступили в клинику с различными гнойными заболеваниями мягких тканей, тогда как 26 (40,0%) были госпитализированы с уже имеющимися обширными гнойными ранами различной этиологии, направленные из других медицинских стационаров или амбулаторных учреждений, в I фазе раневого процесса. Всем 39 больным, поступившим с различными гнойными заболеваниями мягких тканей конечностей, в день поступления производили вскрытие гнойного очага и санацию раны. Дальнейшая тактика лечения была идентична таковой у больных, поступивших с гнойными ранами, и включала ежедневную обработку раны антисептическими растворами с последующим наложением мази «Левомеколь» и 25% раствора димексида под асептическую повязку.

Во II группу было включено 48 больных с гнойными заболеваниями мягких тканей верхних и нижних конечностей. Из них 25(52,1%) были с гнойными ранами верхней конечности, 23(47,9%) больных с гнойными ранами нижних конечностей. Из всех 48 обследованных больных основной группы 28(58,3%) поступили в клинику с различными гнойными заболеваниями мягких тканей, 20(41,7%) больные поступили уже с имеявшимися гнойными общирными ранами различной этиологии, поступившие из других медицинских стационаров или амбулаторий в I фазе раневого процесса. Всем 28 больным поступившие с различными гнойными заболеваниями мягких тканей конечностей в день поступления производилась вскрытие гнойного очага и санация раневого процесса.

Тактика комплексного лечения больных II основной группы в отличие от контрольной группы больных заключалась в следующем: в день обращения, экстренном порядке выполнялась операция вскрытия гнойного очага и санация гнойной полости антисептическими растворами 3% раствором перекиси водорода. После высушивания производилась санация раны 25% -ным раствором димексида с последующим проводился длительный лаваж раны с исспользованием 25% -ного раствора димексида в специально разработанным в нашей клинике устройством.

Список использованной литературы:

1. Бородина М. А., Насер Н. Р., Батыршин И. М., Склизков Д. С., Рязанова Е. П., Кожевникова В. Б. Объективные методы оценки динамики раневого процесса // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2021. Т. 16, № 2. С. 61-65.
2. Бутырский А. Г., Бутырская И. Б. Современная парадигма лечения хронических ран //Таврический медико-биологический вестник. – 2023. – Т. 26. – №. 4. – С. 57-73.
3. Дементьев Д. И., Коннова С. С., Митрофанова Н. Н. К вопросу этиологии и комплексного лечения гнойно-септических инфекций открытых ран //Вестник Пензенского государственного университета. – 2025. – №. 4 (52). – С. 49-54.
4. Есжанова К. К. Лечение хронического гнойного стерномедиастинита физиопроцедурами на основе ультрафиолетового и лазерного облучения //Медицина и экология. – 2026. – №. 4. – С. 211-221.
5. Каярлиев А. Р. и др. Применение фотодинамической терапии в лечении гнойных ран (обзор литературы) //Политравма. – 2025. – №. 3. – С. 109-116.
6. Муромцева Е. В. и др. Лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса //Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2022. – №. 3 (63). – С. 93-109.

7. Привольнев В. В., Каракулина Е. В. Основные принципы местного лечения ран и раневой инфекции //Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2011. – Т. 13. – №. 3. – С. 214-222.

8. Фоминых Е. М., Зубрицкий В. Ф. Новые комплексные подходы к профилактике гнойно-септических осложнений операций //госпитальная медицина наука и практика. – 2023. – С. 37.

9. Якушкина А. С. и др. Современные патогенетически обоснованные способы оценки репаративного процесса в ране (обзор литературы) //Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2024. – №. 1 (69). – С. 213-233.

GLOBAL SCHOLARS
SCIENTIFIC PUBLISHING