

Д.К. Бердибаев, Н.Е. Сарманов, Е.Б.Аяпбергенов
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

АМБУЛАТОРЛЫҚ ЖАҒДАЙДА ТРОФИКАЛЫҚ ОЙЫҚ ЖАРАЛАР, КҮЙІКТЕР ЖӘНЕ АТОПИЯЛЫҚ ДЕРМАТИТ КЕЗДЕРІНДЕГІ ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ ИНФЕКЦИЯЛАНҒАН ЖАРАЛАРЫН ЕМДЕУ

Инфекцияланған жаралар, күйіктер және трофикалық ойық жаралар жалпы хирургиялық бөлімшесінің құрылымдық ауруларының ішінде маңызды орынға ие. Осы аурумен ауырған науқастардың реабилитациясы мен болжамының уақыты көбінесе жергілікті емдеу тәсілін дұрыс таңдай білуге байланысты. Баяндамада трофикалық ойықтардың инфекцияланған жараларын, атопиялық дерматит, күйіктерді Тридокс дәрісімен емдеу тәсілдері көрсетілген. Салыстырмалы түрдегі зерттеу тәсілдері ретінде Тридокстың клиникалық әсерінің мәліметтері алынған, яғни жара үрдісінің екінші фазасына өтуінің тез болуы, сонымен қатар, осыған байланысты емделушінің амбулаторлық жағдайда емделу мерзімінің қысқаруы көрсетілген.

Түйінді сөздер: хирургия, инфекцияланған жара, емі

Кіріспе.

Этиологиясы мен орналасқан орны әртүрлі трофикалық ойық жаралар, атопиялық дерматит және күйіктер кезіндегі инфекцияланған жаралар жалпы хирургиялық бөлімшелердегі аурулардың ішінде өзіндік орны бар, ал олардың емі болса, айтарлықтай қиындықтар туғызады. Жүйелі фармакотерапия, хирургиялық ем және физиотерапиялық еммен қамтамасыз етілетін жалпы қолданыстағы кешенді емдеу шараларының ішінде жергілікті емдеу тәсілі ерекше орын алады. Оның негізгі мақсаты жараны тазалап жуып, жараны толығымен жазу. Бұған қол жеткізу үшін жергілікті әртүрлі фармакологиялық дәрілік заттарды, осылармен қатар заманауи жара бетін жауып тұрушы немесе емдік қасиеті бар дайын таңғыштарды жара үрдісінің кезеңдеріне байланысты қолданады.

Осы соңғы 40 жыл аралығында жараға жергілікті қолдануға арналған дәрілік заттар көбейгеніне қарамастан, жарасы бар науқастардың көбісінің жазылу мерзімі орташа есеппен алғанда 2-3 айға созылады, ал кейбір науқастарда тіпті жазылу уақыты жылдарға дейін созылған, жаралардың рецидив беру жиілігі (трофикалық ойық жаралар) өте жоғары [3,4,5]. Қазіргі кезде қолданыста жүрген дәрілік заттардың әсері мен оларды емдеу тәсілдерінің жеткіліксіздігі бір жағынан ол аурудың негізгі себебін жоя алмауымен байланыстыратын болсақ, екінші жағынан – аталуы кең тараған ескірген дәрілерілік заттарды ұзақ мерзімде пайдалану болып табылады [1,2]. Күнделікті тәжірибемізден көріп отырғанымыздай бір бағытта әсер ететін дәстүрлі дәрілік заттарды үздіксіз қолдану, оның тиімді әсері болмайтынын көрсетеді. Мысалыға алатын болсақ, гипертониялық ертінді экссудаттың ағып кетуіне, диоксидин ертіндісі немесе левомеколь антимикробтық және осмолярлық – некролитикалық әсер береді. Сонымен, қорыта айтқанда жоғарыда келтірілген дәрілік заттарды жеке жеке қолданғанда толық көздеген мақсатымызға жетуге мүмкіндік бермейді [2].

Жараларды жергілікті емдеу барысында жетістіктерге жету кепілі - салыстырмалы түрде емдеу тактикасын дұрыс таңдай білу болып есептеледі. Сонымен, жара үрдісі ағымының бірінші кезеңінде қолданылатын жергілікті дәрілік заттар жарадағы шамадан тыс экссудаттарды шығаруға, іріңнен және өліеттенген тіндерден тазалауға бейім бола отырып, жарадағы микрофлораны басуы және репаративті үрдістерді белсендіруге қажет. Жара үрдісінің екінші және үшінші кезеңінде (грануляциялық тін мен эпителизацияның дамуы) дәрілік заттар жара бетіне екіншілік инфекцияның түспеуін қамтамасыз етіп, репарациялық үрдістерді белсендіруге бейім болуы тиіс. Осылармен қатар, хирург іріңді жарадан кейінгі эстетикалық кезеңдерді де естен шығармау қажет, емдеу нәтижесінде терідегі ең төменгі тыртықтық өзгерістерге қол жеткізуге талпыну керек. Іріңді жаралар, инфекцияланған күйіктердің емінде және жаралық инфекцияны алдын-алу мақсатында бірнеше бағытта әсері бар көпшілікке танымал дәрілік заттармен (гель, майлар, көпіршіктер, аэрозолдер) қатар соңғы кездері комбинирленген антимикробтық қасиеті бар Тридокс дәрісі өзін жақсы жағынан көрсетіп отыр.

ҚР тіркелген Оксфорд Лабораториз Pvt. Ltd, Мумбаи, Индия өндіретін кремді. Тридокс – комбинирленген препарат, қабынуға, аллергияға қарсы, антибактериальді және саңырауқұлаққа (фунгицидті) қарсы әсері бар. Оның құрамына үш компонент кіреді (глюкокортикостероид, саңырауқұлаққа қарсы дәрілік зат және антибиотик), ауру патогенезіндегі әртүрлі буындарына комбинирленген түрде әсер береді [5].

Жүйелі емдеу барысында бетаметазон, клотримазол және гентамицин сульфаты әдетте тағайындалмайды. Тридоксты жергілікті қолдану сенсбилизациялық қауіпті кезеңін едәуір төмендетеді, мұның бұл қасиеті жүйелі түрде антибиотикті қолданған сияқты болады.

Жаралық үрдістің әртүрлі кезеңдерінде Тридоксты қолдана беруге болады.

Жаралық үрдіс кезеңдерінің әртүрлі ағымдарына байланысты Тридокс кремін қолдану келесі қасиеттерге ие:

-жаралық экссудатты белсенді түрде сіңіріп алу;

- жара бетін құрғату, жарадағы дренаждық қызметті қамтамасыз ету (5-6 сағат аралығында);
- қорғаныстық антибактериальді қабатты түзу;
- тыртықтың түзілуі мен эпителизацияны қамтамасыз ету.

Материалдар және тәсілдер.

«Сункар» Медициналық орталығындағы амбулаторлық хирургия базасында этиологиясы әртүрлі – қабынуы бар 51 ересек науқасты емдеу барысында, Тридокс дәрілік затына апробация жүргізілді. Проспективті когортты тексеру ұйымдастырылып (осы ауруға байланысты 3 ай аралығында келген науқастар) тексеріп-зерттеуші және бақыланатын топтарға бөлінді, зерттелуші науқастарға жасалып жатқан тәжірибелер туралы айтылып, олардан келісімі алынды.

Тексеру **мақсаты** – жара бетінің іріңнен және өліеттенген тіннен тазалануына, репаративті үрдістің ағымына, жараның жазылу мерзіміне Тридокс дәрілік затының әсерін анықтау болып табылады, сонымен қатар Тридокстың жара үрдісінің әртүрлі кезеңдеріне беретін әсерін анықтау. Жаралар, күйіктер, трофикалық ойық жаралар көбінде қол-аяқтарда, ойылу (пролежни) – сегізкөз, бөксе аймақтарында орналасқан. Жара мен ойық жаралар ара-қатынасы 4:1. Аурудың ұзақтығы бір күннен - 2 айға дейін созылған. Клиникалық көрінісінде қабыну белгілері басым болып, фибринозды жабындылармен қапталған, өліеттенген тіндермен және айқын экссудация белгілерімен, кейбірінде шеткі эпителизация мен қарқынды емес грануляция, периульцерозды целлюлит, дерматит анықталған.

Салыстыратын топқа да 49 науқас алынды, негізгі топпен салыстыратын топтардағы науқастардың жас ерекшелігі мен жыныстық ерекшелігі бір біріне сәйкес. Жүргізілген емнің клиникалық әсерін жара бетін қарап тексерумен, оның көлемінің өзгеруіне, жараның тереңдігі мен жазылу дәрежесіне байланысты бағалап отырдық.

Емдеудегі қолданылған тәсілдер.

Ем үшін Тридокс кремін қолдандық (күніне 1-2 рет), жараны таңу кезінде контактты тәсілмен жара бетіне жағылып отырды. Негізгі топпен салыстырмалы топтарда жүйелі ем ангиопротекторлар және микроциркуляцияны реттейтін (пентоксифиллин, детралекс) және антибиотиктермен (1-3 тармақтағы цефалоспорины) жүргізіліп, айтарлықтай айырмашылықтар болмады. Салыстырмалы топтарда жергілікті ем левомеколь, офломелид, повидон дәрілерімен жүргізілді.

Нәтижелері және талқылау.

Емдеу барысында зерттеу нәтижесі - бақыланатын топтардағы стандартты емдеу түрін қолданған науқастармен салыстырғанда инфекцияланған жараны, күйіктерді және трофикалық ойық жараларды Тридокс дәрілік затымен емдеген тиімді екенін көрсетті. Ең алдымен науқастардың амбулаторлық жағдайдағы емделу мерзімі қысқарды, ол негізінен жарадағы қабыну уақыты қысқарып, жараның екінші кезеңіне өтуімен түсіндіріледі. Осымен қатар зерттеу нәтижесі барлық науқастарда – тағы да Тридокстың репаративті үрдіске де оң әсерін тигізгенін көрсетті. Жара беті фибриннен және өліеттенген тіннен тез арада тазарып, ойық жара бетін механикалық өңдегенде тез алынатын жұмсарған тығыздығы гель тәрізді түзіліс түзілді. Жараның тазалану барысында жарадағы қабыну үрдісінің азайғаны байқалды, ол деген экссудацияның азаюын және сірлі-іріңді бөліндінің таза мөлдір сірлібөліндіге ауысқанын көрсетеді.

Осы зерттеулермен қатар дәрілік заттың клиникалық әсерін бағаладық, ол үшін науқас жазылғаннан кейінгі кезеңде жара бетіндегі жағдайларды бағаладық. Жара беті толығымен эпителизацияланған кезде - әсері керемет және жара беті тазарып грануляцияланған және жиектік эпителизация болғанда әсері - жақсы деп бағаланды. Тридокс қолданған науқастардың 65,9% дәрінің әсері «керемет» деп, ал 31,8% әсері «жақсы» деп бағаланды. Тек екі науқастың емін басқа дәріге алмастыруға тура келді, себебі осы дәріге деген жеке сәйкессіздік туындады (аллергиялық дерматит). Ал қалған науқастар Тридокс дәрісін жақсы қабылдады.

Қортынды.

Осы жүргізілген зерттеулер негізіне сүйене отырып инфицирленген жараны, күйіктерді және трофикалық ойық жараларды стандартты еммен салыстырғанда Тридокс дәрісінің клиникалық әсерінің жоғары екенін толық мәлімдеуге болады. Осы салыстырмалы жағынан аса көп емес жүргізілген клиникалық зерттеулер нәтижесі - Тридоксты барлық жағдайларда пайдалануға болады деп толық айта алмаймыз, дегенмен дәрі құрамының ерекшелігіне, ыңғайлы шығарған түріне, жара үрдісінің түрлі кезеңдерінде рет ретімен қолдану мүмкіншілігіне байланысты Тридоксты күнделікті тәжірибеге енгізуге болады деп ойлаймыз.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Баиров Г.А. Гнойная хирургия. – Л.: Медицина, 1991. – 78 с.
- 2 Богданец Л.И. Местное лечение венозных трофических язв // Гедеон Рихтер в СНГ. – 2000. – №2. – С. 58–60.
- 3 Вин Ф. Трофические язвы нижних конечностей // Флебология. – 1998. – № 7 – С. 10–21

- 4 Сашикова В.Г. Профилактика и лечение трофических язв нижних конечностей. – СПб.: Гиппократ, 1995. – 96 с.
- 5 Ф.Ф. Ягофаров, Г.Ж. Абдрахманова, М.Р. Измайлович, Т.И. Терехова Лечение осложненного атопического дерматита у детей // Наука и здравоохранение. – 2013. – №2. – С. 49–50.

Д.К. Бердибаев, Н.Е. Сарманов, Е.Б.Аяпберген

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОЖОГАХ, ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Резюме: Инфицированные раны мягких тканей при ожогах, трофических язвах и атопических дерматитах занимают ведущее место в структуре патологии общехирургического отделения. Большое значение в сроках реабилитации и прогнозе у больных данными заболеваниями играет правильно подобранная местная терапия. В статье представлен метод лечения инфицированных ран при атопическом дерматите, ожогов, трофических язв с использованием препарата Тридокс. Результатом сравнительного исследования явились данные клинической эффективности Тридокс, что нашло отражение в более быстром переходе раневого процесса во вторую фазу, и, соответственно, в сокращении сроков пребывания в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: хирургия, инфицированные раны, лечение

D.K. Berdibayev, N.E.Sarmanov, E.B.Ayapbergenov

Asfendiyarov Kazakh National medical university

TREATMENT EXPERIENCE OF INFECTED WOUNDS WITH BURNS, TROPHIC ULCER, ATOPIC DERMATITIS AT AMBULANCE STAGE

Resume: Infected wounds, burns and trophic ulcers and atopic dermatitis take a major part in pathology structure in general surgery unit. Properly chosen local therapy is one of the important significance in terms of rehabilitation and prognosis for the patients with these diseases. The article describes the method of treatment of atopic dermatitis infected wounds, burns and trophic ulcers with application of Tridox cream. The result of comparative study testifies the high clinical efficacy of the treatment with Tridox. This was demonstrated in faster transition of the wounds healing process to the second stage that corresponds in reducing time of outpatient stay.

Keywords: surgery, infected wounds, treatment