



Попова М. И.

ЛИМФОТРОПНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Столяров С. А.,

канд. мед. наук, доц. Бадеян В. А.

Кафедра хирургических болезней

ЧУООВО «Медицинский университет «РЕАВИЗ», г. Самара

Актуальность. Хирургическая инфекция мягких тканей является наиболее частой причиной обращения пациентов за медицинской помощью в стационары общехирургического профиля, а лечение данной группы заболеваний представляет подчас существенные трудности. Основу системной фармакотерапии в лечении хирургических инфекций составляют антибактериальные средства и препараты, направленные на улучшение микроциркуляции поражённого участка. Классическими вариантами их введения в организм являются внутривенный или внутримышечный, между тем незаслуженно забытым способом введения препаратов является регионарная лимфотропная терапия.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с хирургической инфекцией нижних конечностей путём применения лимфотропного способа введения антибактериальных препаратов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 74 пациента хирургического отделения Самарской городской больницы №10. Все пациенты были разделены на две группы – основную (35 человек) и контрольную (39 человек). Распределение по группам исследования было рандомным, при этом основная и контрольная группы были сопоставимы по всем параметрам, влияющим на результаты лечения. У всех пациентов обеих групп на момент начала исследования имелись проявления хирургической инфекции на голени в виде инфицированной раны либо в виде послеоперационной раны после вскрытия очага хирургической инфекции. В качестве антибактериальной терапии использовались препараты широкого спектра действия. Способом их введения в основной группе был лимфотропный, в контрольной – внутримышечный, либо внутривенный.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования нами были получены следующие результаты. У пациентов контрольной группы, получавших антибактериальные препараты путём внутривенного либо внутримышечного введения, смена фаз раневого процесса происходила медленнее, чем у пациентов основной группы, которые получали антибиотики путём лимфотропного введения. Так смена фазы воспаления на фазу регенерации в основной группе занимала в среднем 2,1 день, тогда как в контрольной группе это время составляло в среднем 3,8 дня. В связи с этим увеличивалось и время пребывания пациентов контрольной группы на стационарном лечении. В среднем оно составляло 8,6 дней, тогда как пациенты основной группы выписывались в среднем через 6,9 дней.

Выводы. Таким образом, при лечении хирургической инфекции нижних конечностей одним из наиболее оптимальных способов введения антибактериальных препаратов является лимфотропный. Именно он осуществляет доставку препарата непосредственно к месту инфекции, что значительно ускоряет течение раневого процесса, способствует скорейшей эпителизации раны и тем самым снижает время пребывания пациентов на стационарном лечении.