

Омельяненко Д.В.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Писарик С.Ф.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В современном мире наблюдается тенденция к увеличению роста антибиотикорезистентности, которая затрудняет лечение хирургических инфекций. Зачастую это связано с частым и не всегда оправданным назначением пациентам антибиотиков. В целях ускорения заживления ран, а также подавления патогенных микроорганизмов все большее распространение в хирургической практике находят физические средства воздействия, среди которых достаточно перспективным является использование ультрафиолетового облучения ран.

Цель: провести оценку эффективности лечения пациентов с гнойно-некротическими ранами мягких тканей при использовании ультрафиолетового облучения.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе УЗ «1 ГКБ» и УЗ «2 ЦРП» в период с 2019 по 2023 гг. Был проведен анализ результатов лечения 128 пациентов с различной хирургической патологией: I группа – 86 (73,4%) пациентов с гнойной инфекцией кожи и подкожной клетчатки (фурункулы, карбункулы, флегмоны и абсцессы); II группа – 31 (26,6%) пациент с инфицированными ранами после травматического поражения кожи. Возраст пациентов составил от 19 до 69 лет. Мужчин было 68 (53,1%), женщин – 60 (46,9%).

При поступлении в клинику всем пациентам проводилась первичная хирургическая обработка гнойных очагов мягких тканей различной локализации и глубины. Выполняли посев раневого отделяемого на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам.

В первую (контрольную) группу вошли 65 пациентов, леченных по традиционной методике. Во второй (63 чел.) — применялось пять сеансов ультрафиолетового облучения средневолновой зоны стационарным аппаратом УГН-1 с длиной волны 320 - 280 нм по схеме: 2 сеанса по одной минуте, 2 последующих – по две минуты и затем 1 сеанс – три минуты.

Результаты и их обсуждение. После первых сеансов облучения раны быстро очищались от фибриновых и гнойных налетов, заживали с развитием мягкого рубца, не спаянного с подлежащими тканями. Ультрафиолетовое облучение не обладало повреждающим действием на ткани, и ни в одном случае не наблюдалось осложнений после его применения. В среднем при использовании указанной технологии удалось сократить срок лечения инфицированных ран на 5–6 дней, активизировать рост грануляций, улучшить регионарное кровообращение и ускорить процессы регенерации.

Все пациенты второй группы констатировали улучшение общего состояния, уменьшение болей в ране. Объективно наблюдалось снижение температурной реакции, гиперемии и коллатерального отека. При лабораторных исследованиях на 2 – 3 сутки отмечалось улучшение гемодинамических показателей крови. Пациенты первой группы удовлетворительный эффект наблюдали лишь на 4 сутки. Гемодинамические показатели крови у них нормализовались на 4 – 5 сутки.

Выводы: за 5 сеансов ультрафиолетового облучения было достигнуто быстрое очищение ран от гнойно-некротических масс и фибрина, а также полноценная элиминация микрофлоры из патологического очага. При использовании данной методики удалось избежать неудовлетворительных результатов лечения. Этот метод является эффективным дополнением к уже имеющимся традиционным способам местного лечения ран, позволяет сократить сроки нетрудоспособности и снизить затраты на проводимое лечение.