

УДК 615.036.8

*Чернова А.А., студентка
4 курс, педиатрический факультет
Ижевская Государственная Медицинская Академия*

*Россия, г.Ижевск
Chernova A.A., student
4 year, pediatrician faculty
Izhevsk State Medical Academy*

*Кулемин М.Э., студент
4 курс, педиатрический факультет
Ижевская Государственная Медицинская Академия*

*Россия, г.Ижевск
Kulemin M.E., student
4 year, pediatrician faculty
Izhevsk State Medical Academy*

*Научный руководитель: Стяжкина С.Н.
д.м.н., профессор кафедры «Факультетской хирургии»
Ижевская Государственная Медицинская Академия*

*Россия, г.Ижевск
Academy adviser: Stjzhkina S.N.
M.D., professor of faculty surgery
Izhevsk State Medical Academy
Russia, Izhevsk*

**«РОНКОЛЕЙКИН» И МАЗЬ «ДИМЕКСИД» В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
"RONCOLEUKIN" AND OINMENT "DIMEXIDE" IN THE
TREATMENT OF PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF SOFT
TISSUES**

Аннотация на русском языке: в статье описывается результативность лечения острой хирургической инфекции мягких тканей путем сочетанного применения мази «Димексид» и локорегионарного введения препарата «Ронколейкин».

The summary in English: the article describes the effectiveness of the treatment of acute surgical infection of soft tissues by the combined use of ointment "Dimexide" and locoregionary administration of the drug "Roncoleukin".

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, «Димексид», «Ронколейкин».

Key words: purulent inflammatory diseases of soft tissues, "Dimexide", "Roncoleukin".

В настоящее время разработано и введено в практику множество методов обработки и лечения инфицированных ран и гнойных процессов мягких тканей. Успех лечения больных с гнойной хирургической инфекцией во многом зависит от местного лечения. Поэтому остается важным поиск новых методов и средств местного лечения, обладающих разнонаправленным действием, обеспечивающих антимикробный, противовоспалительный и репаративный. [1,2]

Этим требованиям отвечает мазь «Димексид», проявляющего местно-анестезирующее, противовоспалительное, асептическое и фибринолитическое действие. [3]

Для усиления лечебного эффекта детоксикации и иммуностимуляции больных с гнойными заболеваниями мягких тканей применялось локорегионарное введение «Ронколейкина», учитывая его иммуностимулирующее действие. [4] Особый интерес представляет применение «Ронколейкина» и мази «Димексид» в различных

модификациях как наиболее безопасный, менее трудоемкий и наиболее дешевый метод лечения гнойных ран.

Введение «Ронколейкина» в край гнойной раны осуществляли с помощью одноразового шприца, предварительно обработав края раны 70% спиртом, отступая от края раны 0,5-2 см (препарат "Ронколейкин" разводили в 5 мл 0,9% раствора натрия хлорида), через сутки процедуру повторяли. Обычно для достижения положительного эффекта достаточно было 2-3-кратного локорегионарного введения.

Показанием к такому введению являлись вялое течение заживления раны, склонность к распространению воспалительного процесса (отек, гиперемия вокруг раны на значительном расстоянии, явления регионарного лимфаденита и лимфангита).

После лечения ран мазью «Димексид» с применением локорегионарного введения солёное да уже через 1 сутки отмечалось уменьшение воспалительной реакции мягких тканей, окружающих рану. В большинстве наблюдений количество раненого отлепляемого было обильным, желтоватого цвета, жидкой консистенции. На 3 сутки лечения в большинстве случаев боль в области раны, гиперемия кожных покровов и отек краев раны уменьшились. Средние раны очищения ран от некротических тканей при лечении в контрольной группе составили 6-8 суток, а при лечении традиционным способом 10-12 суток. Отмечено бактериостатическое и бактерицидное действие «Димексида».

Клиническое воздействие «Ронколейкина» на гнойную рану проявлялось в более быстрой смене фаз раненого процесса, в виде резкого возрастания количества гнойно-некротического отлепляемого в ране в первые 2-3 суток от начала лечения, а затем резкого его уменьшения, вплоть до полного исчезновения и появления серозного отделяемого, т.е. более быстрых сроках очищения раны от некротических масс, и более ранним появлением

признаков регенерации (грануляции и эпителизации). Под влиянием «Ронколейкина» сроки заживления гнойных ран по сравнению с контролем сокращались в среднем на 4,6 дня.

Исходные величины бактериальной обсемененности гнойных ран в сравниваемых группах в равной степени свидетельствовали о превышении критических значений микробных тел. В основной группе наблюдалось значительное снижение микробной обсемененности ниже критического уровня на 3 сутки от начала лечения, на 7 сутки в 48,2% случаев из основной группы микробная флора не высевалась. После очищения ран от некротических тканей при лечении «Димексидом» в ране происходили изменения в сторону активации пролиферативных процессов: заполнение раны сплошным слоем сочной грануляционной ткани, в соединительнотканном регенерате увеличивалось количество коллагеновых волокон, фибробластов и эпителиальных клеток.

Подводя итоги наших исследований, можно заключить, что включение в комплексное лечение больных острой хирургической инфекции мягких тканей мази «Димексид» (выраженный местный обезболивающий эффект, противовоспалительное действие, отсутствие местной аллергической реакции) в сочетании с локорегиональным введением «Ронколейкина» (противовоспалительное, иммуномодулирующее, биостимулирующее действие) в лечении гнойных ран позволяет быстро купировать воспалительные процессы в ранах, ускорить регенерацию, сократить сроки лечения больных в 2,5 раза, ограничить применение антибактериальных средств.

Литература:

1. Раны и раневая инфекция ; под ред. М.И.Кузина, Б.М. Костюченка. Москва: “Книга по требованию”, 2012. Стр. 275-293.

2. Абаев, Ю.К. Многокомпонентные перевязочные средства в лечении гнойных ран / Ю.К. Абаев, В.Е. Капуцкий, А.А. Адарченко // Хирургия. -1999. №10. — Стр.69-71.
3. Веселовский В.П., Богоявленский В.Ф., Богоявленская О.В. Применение Димексида в медицине: Учеб. пособие. Казань: Б. и., 1997. - 59 с.
4. Влияние местного лечения Ронколейкином на течение гнойного раневого процесса и функциональную активность раневых фагоцитов у пациентов с одонтогенными флегмонами// Долгушин И.И. , Латюшина Л.С.// Медицинская Иммунология 2009, Т. 11, № 1, стр. 95-100.