

УДК 616. – 002.3 – 08: 615.916 15.

І.І. Немченко, В.І. Дяховський, О.П. Ковальов, М.О. Дудченко, О.М. Люлька, М.І. Кравців, В.П. Дмитренко, Л.Б. Немченко
ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” м.Полтава

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ “ПОВІДОН – ЙОД” В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО – ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М’ЯКИХ ТКАНИН

Проведено обстеження 36 хворих з гнійно - запальними процесами м'яких тканин, які знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні №1 2 ГKB м.Полтави, в комплексному лікуванні яких місцево застосовували антисептичний препарат "повідон - йод". Досліджувалися показники клінічного перебігу раневого процесу і мікробіологічного обмінення ран. За результатами клініко - лабораторних досліджень встановлено, що місцеве застосування препарату "повідон - йод" в комплексному лікуванні гнійно - запальних процесів м'яких тканин дає можливість скоротити термін антибактеріальної терапії і прискорює загоєння ран, що позитивно позначається як на клінічному, так і на фармакоекономічному ефекті лікування.

Ключові слова: антисептичний препарат "повідон - йод", гнійно - запальні процеси, м'які тканини.

Хірургічна інфекція в сучасних умовах є однією із найбільш складних, трудних і актуальних проблем медицини, які набувають соціально-екологічного значення в масштабах держави. Збільшення числа гнійно-некротичних уражень, післяопераційних гнійних ускладнень, випадків генералізації інфекції та різноманітних токсико-алергічних реакцій значно ускладнює розвиток хірургії.

Результати лікування хворих гнійною хірургічною інфекцією залишаються незадовільними. На фоні зниження загальної реактивності організму частота гнійних ускладнень після оперативних втручань зростає, а летальність залишається на рівні 30-40%, тому проблема ефективної дії на гнійну інфекцію і до теперішнього часу залишається невирішеною. Це пов'язано в свою чергу із змінами структури мікрофлори яка виділяється із джерела запалення та обумовлюють появу стійких штамів мікробів до застосовуваних препаратів.

В останні роки все частіше зустрічаються гнійно- запальні захворювання м'яких тканин, нижніх кінцівок, довгонезаживаючі рани та трофічні виразки. Цьому сприяє поява різноманітних мікробних асоціацій, розвиток антибіотикорезистентної і антибіотикозалежної мікрофлори, в умовах зниженої імунної реактивності хворих, яка обумовлена різними факторами (соціальні, наявність супутніх захворювань, вік і т.п.).[8,5].

З введенням в медичну практику антибіотиків значно знизилась увага до антисептиків, в результаті чого спектр їх використання значно зменшився.

Крім того, широке застосування антибіотиків призвело до виникнення в медицині цілого ряду проблем, а саме наявності антибіотикорезистентних збудників інфекції. Тому у терапії нагнійних процесів м'яких тканин увага більше акцентується на використанні нових антисептичних засобів.

В умовах великої кількості антисептичних препаратів вибір найкращого часто є складною задачею. Він повинен проводитися з урахуванням спектра дії, ступеня вибіркової антимікробного ефекту, даних фармакокінетики, частоти розвитку і характеру побічної дії. Після місцевого застосування антисептика відмічається значне зниження кількості збудників у інфекційному осередку, які вже не здатні підтримувати запальний процес у зв'язку з незначною інфікуючою концентрацією та слабкою вірулентністю. Крім того інфекція м'яких тканин має полімікробну етіологію яка включає асоціації грампозитивних, грамнегативних аеробів і анаеробів [6, 7].

В багатьох країнах ведеться інтенсивний пошук препаратів які б надійно попереджували розвиток хірургічної інфекції. За останні 40 років арсенал таких препаратів значно розширився за рахунок впровадження в практику нових препаратів в тому числі антисептиків із групи йодофорів.[1].

Метою роботи було клініко – лабораторне вивчення ефективності антисептичного препарату із групи йодофорів - “повідон – йод” при лікуванні хворих з гнійно – запальними процесами м'яких тканин різного генезу та локалізації.

Матеріал та методи дослідження. В Основу цієї роботи покладено результати лікування 36 хворих з гнійно – запальними процесами м'яких тканин, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні №1 2-ї МКЛ м.Полтави. Вік хворих від 18 до 70 років, з них чоловіків було 19 (51 %), жінок 17(49 %). Пацієнти госпіталізовані у строки від 3 до 6 днів від початку захворювання з вираженими місцевими ознаками гнійного запалення: локальний біль в ділянці запалення, набряк, гіперемія, напруження шкіри. У більшості з них виявлені ознаки загальної інтоксикації.

Розподіл хворих по нозологічним формам захворювань був наступний: абсцеси м'яких тканин - 9, флегмони різної локалізації - 10, гнійно – запальні процеси кисті - 8, парапроктити - 4, абсцедуючий фурункул – 5 хворих. Всі госпіталізовані хворі в екстреному порядку під адекватним знеболенням були прооперовані. Після оперативного втручання, яке зводилось до розкриття гнійного осередку, максимальному видаленню некротизованих тканин, розкриття карманів та заплівів проводилось лікування ран під пов'язкою. Після розкриття гнійника рану промивали 3% розчином перекису водню після чого для лікування застосовували антисептичний препарат місцевої дії 1% розчин “повідон - йоду”. Пов'язку міняли 2 рази на добу протягом 5 – 7 днів. Після появи грануляційної тканини застосовували антисептичні м'язи. Усі хворі в залежності від

способу подальшого лікування були розподілені на 2 групи: традиційним методом (1 група); з застосуванням препарату “повідон – йод” (2 група).

Початку лікування в усіх випадках передувало пристальне клініко – лабораторне обстеження хворих. Крім загально – клінічних аналізів проводили посів із ран на мікрофлору та чутливість до антибіотиків. Антибактеріальна терапія включалась в об’єм лікувальних заходів зразу після надходження хворих в стаціонар використовуючи цефалоспорини III покоління з урахуванням чутливості до них мікрофлори.

Динаміка перебігу ранового процесу та лікування контролювалась за результатами клінічних проявів, мікробіологічного дослідження посівів із ран, характеру ранового виділення, оцінки термінів лікування та тривалості антибіотикотерапії. Діагностику анаеробної інфекції здійснювали за характерною клінічною та патоморфологічною картиною захворювання, а також даних бактеріоскопії нативного мазка який фарбували по Граму, культивування бактерій в анаеробних умовах.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведених досліджень нами встановлено, що вірулентність забруднення ран складала $10^6 - 10^9$. При значних гнійно- некротичних ураженнях м’яких тканин в більшості випадків нами відмічена мікробна асоціація аеробної і анаеробної мікрофлори. Виявлено, що серед аеробних бактерій найбільш часто висівали *St.aureus*, виділено в 55,6%. Грамнегативна флора була представлена бактеріями роду *Proteus* 7,4%, *Klebsiella* 5,8%, *Pseudomonas spp* 9,1%, *E.coli* 6,8%.

Неклостридіальна інфекція виявлена у 15,3% хворих. Найбільш часто неклостридіальна інфекція була представлена бактеріями роду *Bacteroides* та *Peptostreptococcus*.

При бактеріологічному дослідженні ран, які виникли внаслідок гнійно-некротичного запалення, було встановлено вегетацію декількох мікробів. При цьому нерідко спостерігалось поєднання аеробів з анаеробами.

Таким чином більшість тяжких інфекцій м’яких тканин за своїми клінічними проявами носять полімікробний характер. У хворих з гнійно–запальними процесами м’яких тканин в комплексному лікуванні яких місцево використовували препарат “повідон – йод” в більш короткий термін нам вдалось купірувати гострий гнійний процес. Виразений протизапальний ефект препарату відобразився в зменшенні гіперемії та перифокального набряку вже на 4-5 добу від початку лікування, в цей же період хворі відмічали поліпшення загального стану, зниження температури тіла, зменшення інтенсивності больових відчуттів в ділянці рани. Про широкий спектр дії препарату “повідон – йод” на патогенну мікрофлору свідчить те що в більшості хворих виділення із ран стало серозним і прозорим вже на 6 – 8 добу. Загальний стан хворих значно поліпшився, температура тіла нормалізувалась, в зоні рани перифокальний набряк та запальна інфільтрація незначні, з’явилися островки грануляційної тканини. Це також підтверджено і результати мікробіологічних досліджень. Так висівання мікроорганізмів після використання даного антисептика складало порядку $10^2 - 10^3$, або ріст колоній мікроорганізмів був відсутній. Хоча в контрольній групі цей показник ще перевищував критичний рівень.

Враховання клінічних проявів та результатів бактеріологічних досліджень дало нам змогу у пацієнтів дослідної групи антибактеріальну терапію припинити вже на 7 – 9 добу (виключивши випадки поширених флегмон і парапроктитів), що позитивно позначилось на клінічному ефекті лікування.

Висновок

Проведені клініко – лабораторні дослідження показали що розчин “повідон – йод” є високоефективним антибактеріальним препаратом. А місцево застосування препарату “повідон – йод” в комплексній терапії гнійно – запальних процесів м’яких тканин який має високу бактеріологічну ефективність, сприяє в багатьох випадках до значного скорочення тривалості системної антибактеріальної терапії, а також дає змогу більш швидкого очищення та загоєння ран. За рахунок скорочення терміну переходу 1 фази ранового процесу в 2-гу дає можливість скоротити термін перебування хворих в стаціонарі в середньому на 4 – 5 діб.

Література

1. Блатун Л. А. Современные йодофоры – эффективные препараты для профилактики и лечения инфекционных осложнений / Л.А Блатун // Раны и раневая инфекция. –2005. – Т 7, №1.С. 255 -271.
2. Воленко А. В. Местная профилактика нагноений операционных ран / А. В Воленко, С. В. Куприков, Е.В. Коломиец.// V Российский научный форум «Хирургия» : сб. материалов. – М., 2004. – С. 34 – 35.
3. Галінський Ю. Я. Мікробіологічна характеристика гнійної рани / Ю. Я. Галінський, В. Ф. Марченко, П. С. Русак. [та ін.] // Хірургія дитячого віку. – 2004. – Т.1, № 3 (4). – С. 75 – 79.
4. Зайцев А. . Новые возможности антибактериальной терапии инфекций в хирургической практике / А. А. Зайцев, О И. Карпов, А. Ю. Стрекачев // Антибиотики и химиотерапия. – 2003. – № 5. – С. 48 –50.
5. Киричек Л. Т. Антибиотики в современной химиотерапии / Л. Т. Киричек. // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, № 1. – С. 104-108.
6. Рациональная антимикробная фармакотерапия : руководство для практикующих врачей // под ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. – М. Литература 2003. – 1008 с.
7. Страчунский Л. С. Антибактериальная терапия : практическое руководство / Л. С. Страчунский, Ю. Б. Белоусов, С. Н. Козлов. - М., РЦ Фармединфо 2000. – 192 с.
8. Palmer C. S. Economic assessment of the community – acquired pneumonias intervention trial employing levofloxacin / C. S. Palmer, C. Zhan, A. Elixhauser [et al.] // Clin. Ther. – 2000. – № 22 (2). – С. 250 – 264.
9. Mohanty S. S. Infection in total joint replacements / S. S. Mohanty, P. R. Kay. // J Bone and Joint Surg. – 2004. – V. 86 (B), № 2. – P. 266 – 268.

Реферати

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА “ПОВИДОН – ЙОД” В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
Немченко И.И., Ляховський В.И., Ковальов А.П., Дудченко М.А., Люлька А.Н., Кравців Н.И., Дмитренко В.П., Немченко Л.Б.

Проведено обстеження 36 хворих з гнойно – запальними процесами м'яких тканин, які перебували на лікуванні в хірургічному відділенні №1 2 ГКБ г.Полтави, в комплексному лікуванні яких місдно застосовували антисептичний препарат “повидон – йод”. Досліджували показники клінічного перебігу раневого процесу та мікробіологічного обсеменення ран. По результатам клініки – лабораторних досліджень встановлено, що місдне застосування препарату “повидон – йод” в комплексному лікуванні гнойно – запальних процесів м'яких тканин дає можливість скоротити термін антибактеріальної терапії та прискорює заживлення ран, що позитивно сказується як на клінічному, так і на фармакоекономічному ефекті лікування.

Ключові слова: антисептичний препарат “повидон – йод”, гнойно – запальні процеси, м'які тканини.

Стаття надійшла 05. 06. 2012 р.

APPLICATION OF AN ANTISEPTIC PREPARATION "POVIDON-IOD" IN COMPLEX TREATMENT OF SOFT TISSUES PYOINFLAMMATORY PROCESSES
Nemchenko I.I., Lachovskiy V.I., Dudchenko M.A., Kovalyov A.P., Lulka A.N., Kravziv N. I., Dmitrenko V., Nemchenko L.B.

Examination of the 36 patients with soft-tissues pyoinflammatory processes, who were under treatment in Surgical Department №1 of the 2nd CCH in Poltava took place. In the complex treatment of those patients antiseptic medicine “Povidon - Iod” been used topically. Rates of the traumatic process clinical course and wounds microbiological sowing were investigated. According to the results of the clinical-laboratory researches was determined, that topical usage of the “Povidon - Iod” in complex treatment of soft-tissue pyoinflammatory processes gives an opportunity to reduce the term of the antibacterial therapy and accelerate wounds healing, which has a positive impact as on clinical as on pharmacologic-economical effect of treatment.

Key words: antiseptic preparation "povidon-iod", complex treatment, soft tissues.

УДК: 616.24.-002.5-08

Ю.П. Цапенко, М.Г. Бойко, О.О. Кратівська, Н.М. Алієва, Ю.О. Красношанка
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ ІНФІЛЬТРАТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ В ДИНАМІЦІ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Проведений порівняльний аналіз в динаміці показників якості життя і стану здоров'я у хворих з уперше встановленим інфільтративним туберкульозом легень на стаціонарному і амбулаторному етапах реабілітації. Показники якості життя і стану здоров'я (ЯЖ) в досліджуваних групах були нижчі чим в контрольній групі і склали: 1-а (83,76±0,53) балів; 1-а (П) 2 (93,20±0,56 балів). ЯЖ на початку лікування у групи хворих, які лікуються амбулаторно вище (93,20±0,56) за бал при порівнянні з хворими стаціонару (83,76±0,53) балу. Динаміка поліпшення ЯЖ в процесі медичної реабілітації значно вище у амбулаторних хворих: з (93,20±0,56) до (98,14±0,59) балів, що майже відповідало показникам ЯЖ здорових осіб контрольної групи (99,28±0,18) балів. Якість життя боьних туберкульозом, які знаходяться на амбулаторному лікуванні значно вище від початку лікування і в його процесі.

Ключові слова: туберкульоз, якість життя і стан здоров'я, медико-соціальне дослідження, медична реабілітація хворих.

Туберкульоз (ТБ) серед інфекційних хвороб продовжує становити одну із основних загроз для людства. Сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодній країні, в т.ч. й в Україні (9). Туберкульоз як хронічне інфекційне захворювання впливає на життя хворого, змінюючи його відношення до життєвих цінностей [2]. В останні часи «якість життя» як інтегральний показник стану хворого все більше привертає до себе увагу [1,2,3,5,7,8,]. Адже цей показник визначає адаптацію хворих до наявності захворювання і можливості виконання звичних для хворого функцій, пов'язаних з його соціально-економічним положенням [6,7]. Показники якості життя та стану здоров'я хворих туберкульозом дозволяють медичним працівникам слідкувати за ходом лікування та реабілітації, при цьому прогнозувати їх наслідки, оцінювати результати застосування нових консервативних або хірургічних методів [1].

Метою роботи було вивчення та проведення порівняльного аналізу в динаміці показників якості життя та стану здоров'я у хворих з вперше виявленим інфільтративним туберкульозом на стаціонарному та амбулаторному етапах реабілітації.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі терапевтичних та поліклінічного відділень Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру. Для цього використовували міжнародну анкету «WHOQOL-100», рекомендовану ВОЗ для проведення медико-соціальних досліджень. Це неспецифічний опитувальник для групових порівнянь, який враховує здоров'я та благополуччя. Він складається з 100 питань, об'єднаних в VI сфер, кожна з котрих в свою чергу об'єднує разом від 3 до 8 субсфер по 4 питання, а також входять 4 «глобальні запитання» для оцінки якості життя і стану здоров'я.