



В. І. Перцов, О. Л. Одностеблиця, О. В. Пономаренко

Запорізький державний медичний університет

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ДОНОРСЬКИХ РАН КІНЦІВОК У ХВОРИХ З ОПІКАМИ

Мета роботи — вивчити вплив антиоксиданту на швидкість загоєння донорських ран кінцівок при хірургічному лікуванні опіків.

Матеріали і методи. Під наглядом перебували 50 пацієнтів, які були розподілені на дві групи: контрольну, в якій застосовували традиційне лікування донорських ран кінцівок, та дослідну, в якій традиційне лікування доповнювали лімфотропним введенням антиоксидантного препарату «Мексидол» протягом 3 днів, починаючи з дня оперативного втручання. За основними параметрами групи були порівнянні.

Результати та обговорення. Установлено, що завдяки використанню запропонованого способу лікування загоєння донорських ран відбувалося швидше, ніж у контрольній групі, зокрема епітелізація донорських ділянок — на 28,8 % швидше. Не зафіксовано жодного ускладнення з боку ран.

Висновки. Запропонований спосіб лікування донорських ран кінцівок дав змогу прискорити швидкість загоєння донорських ран на 28,8 % (4,2 доби), зменшити кількість ускладнень з боку ран на 6 % і таким чином скоротити період відновлення шкірного покриву.

■

Ключові слова: опік, оперативне лікування, антиоксидантна система, донорські рани, антиоксиданти.

Опіки шкіри — вид побутової і виробничої травми, яка найчастіше трапляється [3].

Єдиним патогенетичним методом лікування глибоких опіків є оперативний. Операція вибору в більшості випадків — трансплантація автошкіри.

Після взяття трансплантата, незалежно від способу його отримання, залишається рана, яка потребує лікування. Швидкість і якість загоєння донорських ран є критеріями оцінки ефективності будь-яких автопластичних операцій, як і приживлення зрізаного шкірного клаптя [1, 2].

За даними різних авторів, епітелізація донорських ділянок після взяття шкіри для автодермопластики ускладнюється нагноєнням ран і тривалим їх загоєнням у 5—70 % випадків [1, 2, 7]. Тривале загоєння донорських ран призводить до утворення гіпертрофічних і келоїдних рубців [7].

Останніми роками приділяють увагу дослідженню процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) у зв'язку з їх участю у формуванні різних патологічних

станів. Це значною мірою пов'язано з ушкоджувальною дією продуктів ПОЛ, які утворюються унаслідок активації прооксидантно-антиоксидантної системи організму у відповідь на порушення цілісності клітин і тканин. Саме вільнорадикальні речовини відіграють провідну роль у патогенезі ексудативно-деструктивних процесів у рані [4]. Вважають, що системне підвищення ПОЛ є пусковим механізмом реакції адаптації на стрес будь-якого генезу (запалення, гіпоксія, травма, операція тощо). При цьому відбувається виснаження антиоксидантного потенціалу організму. У цих умовах перевагу в лікуванні необхідно віддавати застосуванню антиоксидантів [5, 6].

Мета роботи — вивчити вплив антиоксиданту на швидкість загоєння донорських ран кінцівок при хірургічному лікуванні опіків.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Під наглядом перебували 50 пацієнтів. Чоловіків було 28 (56 %), жінок — 22 (44 %).

За віком розподіл пацієнтів був таким: 18—30 років — 5 (10 %), 31—40 років — 8 (16 %), 41—50 років — 7 (14 %), 51—60 років — 11 (22 %), 61—70 років — 9 (18 %), 71—80 років — 8 (16 %), понад 80 років — 2 (4 %).

За площею отриманих опіків розподіл був таким: 1—5 % площі тіла — 23 (46 %) випадки, 6—10 % — 13 (26 %), 11—20 % — 12 (24 %), понад 20 % — 2 (4 %).

Пацієнтів з площею донорських ділянок 1—3 % площі тіла було 31 (62 %), 4—6 % — 15 (30 %), 7—10 % — 3 (6 %), понад 20 % — 1 (2 %). Забір шкірного клаптя здійснювали з нижніх або верхніх кінцівок.

До контрольної групи залучено 26 (52 %) пацієнтів, які отримували традиційне лікування донорських ран за допомогою так званого відкритого методу. Цей метод полягає в тому, що відразу після операції на донорські рани накладають шар марлі, поверх якої розташовують ватно-марлеву пов'язку, останню туго прибинтовують, а через 6—24 год після операції знімають. Рану, закриту одним шаром марлі, підсушують лампою «Солюкс» або феном. До дослідної групи залучено 24 (48 %) пацієнтів, їх лікування доповнювали лімфотропним введенням антиоксиданта за запропонованою схемою (патент України на корисну модель № 53573): крім накладання на донорські рани пов'язок, хворому лімфотропно вводили антиоксидант 1 раз на добу протягом 3 днів, починаючи з дня оперативного втручання. Введення препарату здійснювали в ділянці першого міжпальцевого проміжку на нижній кінцівці або третього міжпальцевого проміжку на верхній кінцівці залежно від розташування донорських ран. Введення здійснювали голкою для одноразового шприца ємністю 5 мл. Спочатку вводили провідник лікарського препарату (гепарин у дозі 5 тис. ОД), а через 3—5 хв за допомогою тієї самої голки, але іншим шприцом (для запобігання взаємодії препаратів на стінці шприца) — антиоксидант «Мексидол» 5 % у дозі 100 мг (2 мл).

На нашу думку, ендолімфатичний спосіб введення лікарських засобів має такі беззаперечні переваги:

1. Дає змогу прицільніше вводити лікувальні засоби до вогнища ураження.

2. Тривале збереження концентрації препаратів у тканинах та рідких середовищах організму, що дає змогу знизити добові та курсові дози препарату у 2—3 рази.

3. Препарат досягає тканин-мішеней, минаючи порталну систему печінки, що запобігає його інактивації.

4. Ефект терапії доповнюється патогенетичною дією посиленого лімфатичного дренажу в зоні пошкодження. Ліквідація блоку лімфовідтоку призводить до стимуляції імунної відповіді організму.

5. Значно знижується вартість лікування.

6. Легкість та можливість застосування методу на всіх етапах лікування.

За основними параметрами, які вивчали, групи були порівнянними.

Лікувальний ефект оцінювали за зникненням больового синдрому, наявністю або відсутністю ускладнень з боку рани, швидкістю епітелізації ранової поверхні.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Установлено, що завдяки використанню запропонованого способу лікування, загоєння ран у дослідній групі відбувалося швидше, ніж у контрольній. Так, повну епітелізацію донорських ран у хворих контрольної групи відзначено в середньому на 14,6 доби (максимальний період загоєння — 23 доби, мінімальний — 10 діб). У 3 пацієнтів з боку ран зафіксовано ускладнення (нагноєння, затримка епітелізації).

Епітелізація донорських ран у хворих дослідної групи відбулася в середньому на 10,4 доби (максимальний строк загоєння — 15 діб, мінімальний — 7 діб), при цьому не зафіксовано жодного ускладнення з боку ран.

Таким чином, частота ускладнень становила 12,5 % у контрольній групі, або 6 % від загальної кількості пацієнтів.

Загоєння донорських ділянок у хворих, які додатково отримували антиоксидантну терапію, сталося на 4,2 доби швидше (на 28,8 %), ніж у пацієнтів, яким застосовували традиційне лікування донорських ран кінцівок.

ВИСНОВКИ

Таким чином, запропонований спосіб лікування донорських ран дав змогу значно прискорити загоєння донорських ран, зменшити кількість ускладнень з боку ран, скоротити період відновлення шкірного покриву, а отже, зменшити тривалість перебування хворих з опіками у стаціонарі, знизити вартість лікування завдяки зменшенню добових і курсових доз антиоксиданту.

Попередній аналіз результатів застосування нового підходу в лікуванні донорських ран кінцівок свідчить про перспективність продовження досліджень у цьому напрямі. Перевагами запропонованого методу є мінімальні травматичність і ризик, доступність для виконання і забезпечення препаратом.

Література

1. Атясов Н.И. Система активного хирургического лечения тяжелообожженных. — Горький: Волго-Вят. кн. изд-во, 1972. — 384 с.
2. Атясов Н.И. Лечение ран донорских участков при свободной кожной пластике у обожженных. — Саранск, 1989. — 41 с.
3. Вихриев Б.С., Бурмистров В.М. Ожоги. Руководство для врачей. — Л.: Медицина, 1986. — 328 с.
4. Полутова Н.В., Чеснокова Н.П., Островский Н.В. Активация свободно-радикального окисления — эфферентное звено реактивации цитопатогенных эффектов ожоговой травмы // Вестн. новых мед. технологий. — 2009. — Т. 16, № 2. — С. 68—71.
5. Толстых М.П., Ахмедов Б.А., Атаев А.Р. и др. Лечение ран антиоксидантами. — Москва; Махачкала: Эпоха, 2004. — 170 с.
6. Шабалина Н.В., Смирнов Л.Д., Инчина В.И. Изменение активности процессов липопероксидации на фоне применения препаратов антиоксидантного типа действия при ожоге // Сб. тез. 2-го Съезда Рос. науч. о-ва фармакологов. — М., 2003. — С. 284.
7. Caleffi E., Bocchi A., Montacchini G., Papadia F. Les cicatrices hypertrophiques et cheloides dans les brulures: traitement chirurgical // Burns. — 1993. — Vol. 6, N 4. — P. 255—263.

В. И. Перцов, О. Л. Одностеблица, Е. В. Пономаренко

Запорожский государственный медицинский университет

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОНОРСКИХ РАН КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ

Цель работы — изучить влияние антиоксиданта на скорость заживления донорских ран конечностей при хирургическом лечении ожогов.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 50 пациентов, которых распределили на две группы: контрольную, в которой применяли традиционное лечение донорских ран конечностей, и опытную, в которой традиционное лечение дополняли лимфотропным введением антиоксидантного препарата «Мексидол» на протяжении 3 дней, начиная с дня оперативного вмешательства. По основным параметрам группы были сопоставимы.

Результаты и обсуждение. Установлено, что благодаря использованию предложенного способа лечения заживление донорских ран произошло быстрее, чем в контрольной группе, в частности эпителизация донорских участков произошла на 28,8 % быстрее. Не зафиксировано ни одного осложнения со стороны ран.

Выводы. Предложенный способ лечения донорских ран конечностей позволил увеличить скорость заживления донорских ран на 28,8 % (4,2 суток), уменьшить количество осложнений со стороны ран на 6 % и таким образом сократить период восстановления кожного покрова.

Ключевые слова: ожог, оперативное лечение, антиоксидантная система, донорские раны, антиоксиданты.

V. I. Pertsov, O. L. Odnosteblitsa, O. V. Ponomarenko

Zaporizhzhia State Medical University

DONOR'S EXTREMITIES WOUNDS TREATMENT OPTIMIZATION IN BURN PATIENTS

The aim — to study the antioxidant's effect on the rate on donor's limb wounds healing in the burns surgery.

Materials and methods. Under a supervision, there were 50 patients that were divided into two groups: control, where traditional treatment of donor wounds of extremities was used, and study, where traditional treatment was complemented by lymphotropic introduction of antioxidant drug Mexidol. Medication was introduced during 3 days, since the day of operative intervention. Basic parameters of groups were identical.

Results and discussion. It has been established that by using, the proposed method for treating donor wound healing occurred faster than the control group; in particular, epithelialization of donor sites occurred at 28.8 % faster. Not fixed any local wounds complications.

Conclusions. The offered method of donor's extremity wounds treatment allows to accelerate wounds cicatrization on 28.8 % (4.2 days), to decrease the amount of local wounds complications on 6 %, thus to reduce the terms of renewal of the skin.

Key words: burn, operative treatment, antioxidant system, donor wounds, antioxidants.