

УДК 616-08+616-002.36+616.78

© К. Л. ЧУРПІЙ, В. К. ЧУРПІЙ, І. К. ЧУРПІЙ

Маловисківська центральна районна лікарня, Кіровоградська область, Івано-Франківський національний медичний університет

Новий підхід у лікуванні хворих на бешиху

K. L. CHURPIY, V. K. CHURPIY, I. K. CHURPIY

Malovyskiv Central District Hospital, Kirovohrad region, Ivano-Frankivsk National Medical University

NEW APPROACH IN TREATMENT OF PATIENTS WITH ERYSIPELAS

Проведено ретроспективний аналіз лікування 63 хворих на бешиху. Встановлено, що у хворих, яким у комплекс лікування був включений препарат "Гентаксан", скоріше зменшувались прояви запалення ран, швидше появлялася крайова епітелізація, скорочувався термін перебування в стаціонарі. Застосування гентаксану є доцільним при еритематозно-бульозній та бульозній формах бешихи нижніх кінцівок.

A retrospective analysis of treatment of 63 patients with erysipelas was carried out. It was found that in patients, receiving treatment in the complex with drug hentaxan, rather decreased manifestations of wounds' inflammation, manifested land epithelium, decreased the length of stay in hospital. The application of hentaxan is expedient in case of erythematous-bullous and bullous forms of erysipelas of the lower extremities.

Лікуванням бешихи займалися лікарі різних спеціальностей. Було доведено інфекційну природу захворювання. У структурі інфекційних захворювань бешиха займає четверте місце після грипу, дизентерії, вірусного гепатиту. За іншими даними – друге місце після ангіни. У структурі гнійної хірургії бешихове запалення складає 10–16 % [1]. Частота рецидивів бешихи досягає 45–50 % [2].

Розвитку рецидиву передують неповноцінне лікування первинної і вторинної бешихи, а також наявність несприятливих супутніх захворювань (варикозна хвороба, мікози, цукровий діабет, посттромбофлебітичний синдром, ускладнений трофічними виразками, хронічні тонзиліти) та наявність в регіонарних лімфатичних вузлах хронічної ендогенної інфекції.

На сьогодні лікування бешихи передбачає застосування антибіотиків широкого спектра дії, нестероїдних протизапальних препаратів, антипіретиків, антикоагулянтів, антиагрегантів у поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами та обробкою ураженої поверхні антисептиками [3].

Мета роботи: вивчення ефективності застосування гентаксану в комплексному лікуванні хворих на бешиху нижніх кінцівок.

Проведено дослідження шляхом ретроспективного порівняльного аналізу 63 пацієнтів, які лікувались протягом 2007–2010 років у ЦРЛ. Чоловіків було 24 (38,09 %), жінок – 39 (61,90 %). Вік хворих

склав від 17 до 88 років. Дослідження проводили в двох групах з еритематозно-бульозною і бульозною формами бешихи нижніх кінцівок, які були однаково за віковим складом. Основна група становила 35 хворих у період 2009–2010 років, в лікуванні якої до загальноприйнятої терапії застосовували гентаксан. Контрольна група – 28 хворих, які лікувались в 2007–2008 роках і лікування яких обмежилось застосуванням лише загальноприйнятої терапії. Діагностика бешихи ґрунтувалась на даних анамнезу, епіданамнезу, клініки та мікробіологічного дослідження. У всіх хворих проводили комплексне обстеження, яке включало загальноприйнятні лабораторні обстеження, біохімічні показники та коагулограму крові.

Еритематозно-бульозна форма відмічена у 49 (77,77 %), бульозна – у 14 (22,23 %) хворих. За локалізацією ураження розподіл був таким: стопа – 2 (3,17 %), гомілка – 57 (90,48 %), гомілка і стопа – 4 (6,35 %). Анамнестичні дані про рецидив бешихи мали 13 (17,5 %) пацієнтів. Серед факторів, що сприяли розвитку бешихового запалення, були: лімфовенозна недостатність – 9 (14,28 %) хворих, ожиріння – 7 (11,11 %) пацієнтів, цукровий діабет – 8 (12,69 %) хворих, пошкодження шкіри, рани – 9 (14,28 %) пацієнтів.

При мікробіологічному дослідженні посіву з поверхні ран були виявлені такі збудники: стрептококи – 46 (73,02 %), стафілококи – 11 (17,46 %), змішана флора – 6 (9,52 %).

Хворим в обох групах призначали: антибіотики, дезінтоксикаційну терапію, нестероїдні протизапальні засоби, венотоніки, антигістамінні препарати, антигомотоксичні (лімфоміозот), проведення лазерного опромінення місцевого вогнища запалення протягом 5 днів квазілазером “ИНС-3” з потужністю опромінення 720 мвт у спектральному діапазоні від 600 до 2000 нм. Опромінення проводили один раз на день під час виконання перев’язки після нормалізації температури тіла.

В усіх хворих виконували висічення бул. Ранову поверхню, що утворилась, у групі порівняння закривали пов’язкою з антисептиками. В основній групі (35 пацієнтів) ранову поверхню щоденно при проведенні перев’язки присипали порошком гентаксану.

Гентаксан – комплексний антимікробний препарат пролонгованої дії для місцевого застосування, що містить аміноглікозид гентаміцину сульфат, кремнію органічний сорбент – поліметилсилоксан (метоксан) і координаційну сполуку цинку з триптофаном. Завдяки сорбційним властивостям препарат поглинає токсичні продукти життєдіяльності мікроорганізмів, низькомолекулярних токсичних метаболітів тканин (піровиноградна та молочна кислоти, перекисні сполуки, продукти окиснення амінокислот, поліпептиди, ліпіди та ін.), продукти деградації фібрину [4].

На поверхню рани гентаксан наносили через пробку-крапельницю рівномірно по всій поверхні

один раз на добу з наступним накладенням стерильної марлевої пов’язки.

При аналізі застосування гентаксану місцево, в комплексному лікуванні бешихи, відмічали зменшення тривалості синдрому інфекційного токсикозу, що лабораторно підтверджується зниженням ШОЕ та тривалості лейкоцитозу, пришвидшенням темпів регресії бешихового запалення. Раніше на 2,7 доби в основній групі відмічали зменшення гідратації, на 1,1 доби швидше появлялась крайова епітелізація. При застосуванні гентаксану гнійно-некротичне ускладнення в основній групі спостерігали в одному випадку – 2,8 %, тоді як у контрольній групі їх було 7 (25 %).

Застосування гентаксану дозволило зменшити тривалість антибіотикотерапії на 1,2 доби на користь основної групи. Термін стаціонарного лікування в основній групі був коротший на 5,6 доби.

Висновки. 1. Застосування гентаксану в комплексному лікуванні прискорює зворотний розвиток запальних явищ ранового процесу при бульозних та еритематозно-бульозних формах бешихи нижніх кінцівок.

2. Місцеве застосування гентаксану зменшує розвиток гнійно-некротичних ускладнень, тривалість антибіотикотерапії – на 1,2 доби, лікування в стаціонарі – на 5,6 доби, що прискорює клінічне одужання хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Комплексное лечение больных с осложненными формами рожи / Королев М. П., Спесивцев Ю. А., Толстов О. А. [и др.] // Вестник хирургии. – 2000. – № 4. – С. 64–69.
2. Фролов В. М. Эффективность амизона в комплексном лечении больных рожей / В. М. Фролов, Ю. Г. Пустовой, А. А. Вы-

соцкий // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2000. – № 3 (7). – С. 49–51.
3. Плочев К. С. Лікування хворих на бешиху даптоміцином / К. С. Плочев, Г. Т. Попов, В. В. Ніколов // Інфекційні хвороби. – 2010. – № 2 (60). – С. 54–56.

Отримано 11.03.11