

Соловьев И.А., Липин А.Н., Шеянов С.Д.

Комплексный подход к повышению эффективности лечения флегмон кисти

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова МО РФ, кафедра военно-морской хирургии, Санкт-Петербург

Solovyev I.A., Lipin A.N., Sheyanov S.D.

Comprehensive approach to improving the efficiency of treatment of purulent diseases of hand

Резюме

Проведено лечение 63 пациентов с флегмонами кисти различной локализации. Больные были разделены на 2 группы наблюдений. Выявлено изменение показателей Т-клеточного звена иммунитета. Пациенты группы исследования получили иммуотропную терапию в сочетании с использованием ультразвуковой кавитации ран и гидроактивных раневых покрытий. Используемый комплекс мероприятий улучшает результаты лечения больных с флегмонами кисти.

Ключевые слова: кисть, флегмона, иммуотропная терапия

Summary

63 patients with phlegmons of a hand of various localization were treated. Patients were divided into 2 groups of observations. The change in the indices of the T-cell link of immunity was revealed. Patients of the study group received immunotropic therapy in combination with the use of ultrasonic cavitation of wounds, and hydroactive wound coatings. The complex of measures used improves the results of treatment of patients with phlegmon.

Key words: hand, phlegmon, immunotropic therapy

Введение

На сегодняшний день лечение пациентов с острыми гнойными заболеваниями кисти является одной из наиболее актуальных проблем в современной гнойной хирургии [1, 4, 6, 8]. Среди всех гнойных процессов мягких тканей флегмоны кисти занимают первое место, составляя до 15%, больных обратившихся к хирургу [2, 5, 9]. Также стоит отметить высокий процент неудовлетворительных результатов лечения, среди них дисфункции кисти или полная утрата трудоспособности.

Изучение иммунных механизмов возникающих при гнойных заболеваниях мягких тканей регулярно привлекает внимание исследователей. Коррекция иммунодефицитных состояний сопровождающих гнойные процессы мягких тканей является одной из важных задач в комплексном лечении [3, 7].

Цель исследования - оценка эффективности иммуностимулятора «Полиоксидония» в комплексном лечении больных с флегмонами кисти.

Материалы и методы

В данной работе представлен опыт лечения 63 пациентов с флегмонами кисти различной локализации, находившихся на лечении в городской больнице № 14 Санкт-Петербурга с 2015 по 2017 год. Возраст пациентов

составлял от 18 до 73 лет, женщин было 21 (46,5%), мужчин - 42 (54,4%).

В зависимости от локализации патологического процесса больные были распределены следующим образом: флегмона тыла кисти - 32, флегмона тенара - 12, флегмона гипотенара - 8, комиссуральная флегмона - 6, флегмона срединного ладонного пространства - 5 больных.

По нашим наблюдениям самыми частыми причинами возникновения флегмон кисти были несвоевременное обращение за медицинской помощью и попытки самолечения.

В 64% случаев имело место прямое занесение микроорганизмов через травматические повреждения кожи (укусы людей и животных, бытовые травмы), в 36% случаев наблюдались запущенные формы панариция.

Больные были разделены на две клинические группы. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания, типу патологического процесса и тяжести состояния. В группу сравнения (n=30) вошли больные, получающие традиционное лечение. В группу исследования (n=33) вошли больные, которым помимо традиционного лечения проводили иммуотропную терапию, местное лечение дополнялось ультразвуковой кавитацией (УЗК) ран, со второй фазы раневого процесса использовались гидроактивные повязки.

В качестве иммуностропной терапии пациенты группы исследования получали «Полиоксидоний» по 6 мг внутримышечно в течение 5 дней.

Местно лечение ран дополнялось использованием ультразвуковой кавитации ран. УЗК ежедневно проводили во время перевязок с частотой 25 кГц (аппарат «Sonosa 300»). Общее количество процедур в среднем было равно 5. В качестве ирригационной жидкости использовался 0,09% физиологический раствор, 0,02% раствор хлоргексидина и 0,25% раствор новокаина.

Местное лечение во второй фазе раневого процесса дополнялось использованием гидроактивной суперсорбирующей повязки «ТендерВет 24». Данная повязка вместе с раствором Рингера создает увлажняющую среду в ране, ускоряет регидратацию и отторжение некроза, абсорбирует раневую экссудат и стимулирует очищение раны.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании общих и местных проявлений раневого процесса, данных бактериологических исследований (мазки-отпечатки из ран) и иммунологического исследования.

Динамику показателей клеточного иммунитета оценивали по содержанию общего количества Т-лимфоцитов, субпопуляций Т-хелперов и Т-супрессоров.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «STATISTICA 6.0», «Microsoft Office Excel 2012». Оценка статистической значимости показателей и различий рассматриваемых выборок производилась по критерию Стьюдента при уровне значимости не ниже $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В обеих группах проводилась сопоставимая лекарственная терапия, особое внимание уделялось антибактериальной терапии. Высокая распространенность резистентных к противомикробным препаратам организмов требует первоначального применения антибиотиков широкого спектра действия. После получения данных о бактериальном посеве антибактериальная терапия проводилась исключительно в соответствии с чувствительностью микрофлоры ран.

У пациентов обеих групп проводили регулярно (1, 3, и 7 сутки лечения) бактериологический анализ мазков

отпечатков из ран с целью контроля уровня микробной контаминации и оценки эффективности используемых методов лечения. Было установлено, что в 84,1% случаев доминирующей инфекцией являлся *Staphylococcus aureus* ($p < 0,05$), в 11,1% был определен *Staphylococcus epidermidis* ($p < 0,05$) и в 4,8% *Streptococcus anhaemolyticus* ($p < 0,05$); значимых различий по характеру микрофлоры у пациентов обеих групп не было ($p > 0,1$).

Оценка эффективности местного лечения ран определялась по срокам очищения, гранулирования и эпителизации ран. Так, у пациентов I группы очищение раны наступало на $7,1 \pm 2,3$ сутки, гранулирование на $8,8 \pm 1,5$ сутки, полная эпителизация раны на $14,1 \pm 1,7$ сутки. У пациентов II клинической группы очищение раны наступало на $9,2 \pm 1,6$ сутки, гранулирование в среднем, на $11,5 \pm 2,1$ сутки, полная эпителизация раны - на $17,7 \pm 2,3$ сутки (рис. 1).

Из данных, представленных на рисунке 1, видно, что использование ультразвуковой кавитации и гидроактивных повязок заметно сократили сроки очищения, гранулирования и эпителизации ран. Так у пациентов группы исследования очищение ран наступало на 2,1 дня раньше, гранулирование наступало на 2,7 дня, полная эпителизация ран - на 3,6 дня.

В состоянии иммунного статуса у всех больных до лечения было выявлено снижение числа лимфоцитов всех популяций. В 78,6% случаев было отмечено уменьшение количества клеток, имеющих фенотип CD3, их количество составляло $56,74 \pm 4,1\%$. Также зафиксировано было снижение относительного количества Т-хелперов $26,35 \pm 1,2\%$, и Т-супрессоров $12,2 \pm 3,4\%$.

На фоне использования «Полиоксидония» была отмечена коррекция показателей иммунограммы. CD3 - $77,39 \pm 2,2\%$, CD4 - $53,67 \pm 1,8\%$, CD8 - $28,44 \pm 0,8\%$, ($p < 0,05$). В контрольной группе иммунологические показатели на 10 сутки исследования в 32% случаев имели тенденцию к улучшению, в 15% оставались неизменными, а в 53% имели отрицательную динамику.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что включение в программу лечения больных с флегмонами кисти иммуностропной терапии, УЗК и использования ги-

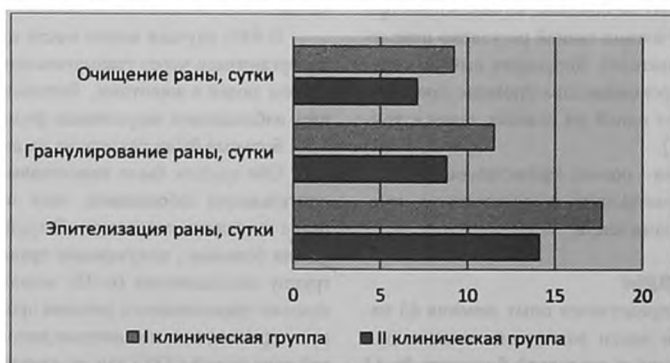


Рис. 1. Динамика показателей течения раневого процесса у пациентов обеих клинических групп.

дрожжевых повязок способствует быстрому очищению и эпителизации раны, сокращению финансовых затрат и сроков лечения, способствует позитивным сдвигам в показателях, характеризующих состояние иммунной системы. ■

Соловьев Иван Анатольевич, д.м.н., профессор, начальник кафедры военно-морской хирургии, Военно-медицинской академия им. С. М. Кирова МО РФ г. Санкт-Петербург, Липин Александр Николаевич,

д.м.н., доцент кафедры военно-морской хирургии, Военно-медицинской академия им. С. М. Кирова МО РФ г. Санкт-Петербург, Шелянов Сергей Данилович, д.м.н., профессор кафедры военно-морской хирургии, Военно-медицинской академия им. С. М. Кирова МО РФ г. Санкт-Петербург, Автор, ответственный за переписку - Соловьев Иван Анатольевич, 194044, Военно-медицинской академия им. С. М. Кирова МО РФ, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6. E-mail: solov_i@list.ru. Тел.: 8 (812) 292-32-55.

Литература:

1. Киселев В.В. Практические и организационные аспекты хирургического лечения больных с инфекционными поражениями кисти / В.В. Киселев // Здоровье. Медицинская экология. Наука 1 (55) - 2014. - С. 16-18.
2. Крайнюков П.Е. Применение комплексного индивидуального алгоритма в лечении пациентов с флегмонами кисти / П.Е. Крайнюков, С.А. Матвеев // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова - 2013. - том 8- № 4. - С. 45-50.
3. Матвеев С.А. Иммунокорректирующая терапия гнойных заболеваний кисти / С.А. Матвеев, П.Е. Крайнюков // Вестник Национального Медико-Хирургического центра им. Н.И. Пирогова. - 2011. - № 3. - С. 62-66.
4. Петрушин А.Л. Исторические аспекты гнойной хирургии кисти/ А.Л.Петрушин // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. - 2013. - Т 1. - №1(44). - С. 82-86.
5. Теувов А.А. Озон в современной гнойной хирургии/ А.А. Теувов, А.М. Базиев // Международный научно-исследовательский журнал № 2 (33) 2015 Часть 4. - 2015. - С. 60.
6. Шабловская Т. А. Современные подходы к комплексному лечению гнойно-некротических заболеваний мягких тканей / Т. А. Шабловская, Д.Н. Панченков // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2013. - Т 6. - №. 4. - С. 498-518.
7. Hospenthal D.R. Infection control challenges in deployed US military treatment facilities / D.R. Hospenthal, H.K. Crouth // J. Trauma. - 2009. - vol. 66. - P. 120-128.
8. Sebeny P.J. Acinetobacter baumannii skin and soft-tissue infection associated with war trauma / P.J. Sebeny, M.S. Riddle // Clin. infect. Dis.- 2008.- vol. 47 - №4. - P 444-449
9. Skeete K. Epidemiology of suspected wrist joint infection versus inflammation / K. Skeete, E.P. Hess, T. Clark, S. Moran, S. Kakar, M. Rizzo // Journal Hand. Surg. Am. - 2011. - Vol. 36. -№3. - P. 469-74.