

Итак, выбор способа фиксации сегмента при открытых переломах костей кисти зависит от подготовки хирурга, от его решения использовать тот или другой метод фиксации, от оснащенности операционной. Бесспорным является то, что в настоящее время, когда больными предъявляются высокие требования относительно качества и сроков реабилитации, необходимо использовать наиболее совершенные методы лечения, к которым относится чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации.

СОЧЕТАННЫЙ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ЛАЗЕРНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Шурыгина Е.П., Ермолаев В.Л.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Актуальность настоящей темы обусловлена тем, что заболеваемость паронихиями и флегмонами кисти на протяжении многих лет остается постоянно высокой. Все больше преобладают глубокие формы заболеваний пальцев и кисти, что связано с поздней диагностикой и неадекватным амбулаторным лечением пациентов. Кроме того, наблюдается рост числа иммунных заболеваний, таких как гепатиты, ВИЧ-инфекция, которые значительно осложняют течение раневого процесса. Главная роль в лечении гнойных заболеваний, несомненно, принадлежит оперативному пособию, а в послеоперационном периоде – антибиотикотерапии и стимуляции репаративной регенерации. Однако при гнойных процессах развиваются тяжелые нарушения микроциркуляции, а именно стаз и тромбоз в венах и капиллярах, что препятствует полноценному всасыванию антибиотика в мягкие ткани пальцев и кисти. Неудовлетворительные результаты лечения этой группы больных побуждают хирургов к поиску и внедрению в практическую деятельность новых методов лечения.

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с гнойными заболеваниями пальцев и кисти, применив новый сочетанный медикаментозно-лазерный способ.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 132 пациентов с гнойными заболеваниями пальцев и кисти, лечившихся в отделении гнойной хирургической инфекции ЦГБ № 7 в течение одного года. Мужчин было в 3 раза больше, чем женщин. Возраст больных колебался от 15 до 75 лет, средний возраст составил $37,5 \pm 1,3$ лет. Сопутствующая патология выявлена у 33 (25%) человек. Поверхностные формы воспаления наблюдались у 50 (37,88%), а глубокие – у 82 (62,12%) больных. Средний срок от начала заболевания до поступления в клинику составил $6,1 \pm 0,3$ суток, при этом число больных обратившихся за медицинской помощью позже 3 суток было 95 (71,97%) человек. Все больные были экстренно оперированы по принятой в клинике методике. При этом, в подавляющем большинстве случаев, было применено общее обезболивание: внутривенное – 113 (85,61%) и только в 19 (14,39%) случаях местная анестезия. В послеоперационном периоде лечение осуществлялось разработанным нами способом (патент № 2239467): больному накладывали жгут на предплечье на 5 - 15 мин, внутривенно струйно дисталь-

нее жгута вводили 160 мг гентамицина сульфата. Сразу вслед за этим облучали гнойный очаг на кисти или пальцах, не снимая повязки, лазерным излучением с длиной волны 0,88 мкм и плотностью мощности 0,9 Вт/см², с частотой следования импульсов 80 Гц (аппарат «Узор») в течение 5 мин.

Оптимальная доза антибактериального препарата и лазерного облучения была подобрана экспериментально. Для доказательства эффективности способа больные разделены на три рандомизированные группы. Основная группа (72 пациента), в послеоперационном периоде получала сочетанное медикаментозно-лазерное лечение. Контрольная группа № 1 – 30 человек, получала ретроградное внутривенное введение гентамицина сульфата без лазеротерапии, и контрольная группа № 2 – 30 больных, получала лазеротерапию без внутривенного введения антибиотика. Эффективность лечения оценивали по общеклиническим показателям: количеству лейкоцитов в крови, ЛИИ Калф-Калифа, СОЭ, как наиболее доступным и повсеместно употребляемым. Из иммунологических параметров определяли уровень ЦИК как один из наиболее информативных. Динамику раневого процесса оценивали по клиническим критериям и методом «мазков-отпечатков». Нами проведен анализ экономической эффективности предложенного способа, лечения, использованы контрольные цифры медико-экономических стандартов, применяемые в настоящее время в практическом здравоохранении г. Екатеринбурга.

Результаты исследований. При сочетанном применении гентамицина сульфата и ИК-лазеротерапии достоверно уменьшаются сроки течения 1-й фазы раневого процесса с $7,2 \pm 0,4$ до $6,1 \pm 0,3$ сут., то есть на 18,03 % ($p < 0,05$). Репаративная фаза раневого процесса уменьшается с $6,1 \pm 0,7$ до $4,5 \pm 0,5$ дней, то есть на 28,37 % ($p < 0,05$). Ускоряется заживление раны с $0,6 \pm 0,1$ до $0,9 \pm 0,1$ см²/сут., то есть на 50,00 %. При поступлении в клинику общеклинические и иммунологические показатели у больных с гнойными заболеваниями пальцев и кисти отличались от контрольных в $2,44 \pm 0,25$ раза. После проведенного лечения показатели улучшились, кроме СОЭ, которая оставалась ускоренной. Более того, при применении разработанного нами способа лечения происходила нормализация исследованных показателей, тогда как при других способах лечения показатели имели только тенденцию к улучшению. Применение сочетанного способа лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти дало экономический выигрыш в продолжительности лечения с $17,3 \pm 0,9$ до $13,2 \pm 0,8$ сут., то есть на 31,06% и в стоимости лечения с 22225 ± 125 до 17290 ± 124 руб., то есть на 28,54%. Полученные результаты мы объясняем тем, что сочетание бактерицидного действия гентамицина сульфата и биостимулирующего эффекта инфракрасного лазерного излучения приводит к усилению лечебного воздействия. ИК-лазеротерапия, улучшая микроциркуляцию, обеспечивает быстрое и полное всасывание антибиотика в мягкие ткани из кровеносного русла; обладая иммуномодулирующим действием она нивелирует иммуносупрессивный эффект антибиотика.

Выводы. 1. Таким образом, разработанный способ лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти позволяет реально ускорить течение раневого процесса и дает очевидный экономический эффект. 2. В сочетанном медикаментозно-лазерном способе лечения мы видим перспективу дальнейшего улучшения результатов хирургического лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти.