

3. Фадеев А.А., Мейзеров Е.Е. Вопросы экспертной оценки электропунктурных измерений / Материалы VII международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 2001, часть 1 (издание 2-е, дополненное). - С. 360-366.

УДК 617.52-001-053.2/.7-08

С.С. Пименов, В.Н. Вольхина

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ МЕСТНОГО
ВОЗДЕЙСТВИЯ «ЭКСАЛЕТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН ЛИЦА У ДЕТЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

S.S. Pimenov, V.N. Volkhina

**PERFORMANCE EVALUATION OF LOCAL FUNDS IMPACT «EKSALET»
IN COMPLEX TREATMENT OF CHILDRENS INFECTED**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный -mail: Zlatan7@yandex.ru

Аннотация. Проведен анализ частоты и структуры инфицированных ран лица у детей, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГКДБ № 9 г. Екатеринбурга. Приведены результаты оценки эффективности средств местного воздействия Эксалет в комплексном лечении данной патологии.

Annotation. The analysis of the frequency and structure of persons infected wounds in children who were treated in the department of oral and maxillofacial surgery GKDB number 9 of Yekaterinburg. The results of the evaluation of the effectiveness of local action Eksalet in treatment of this disease.

Ключевые слова: инфицированные раны, местное лечение, Эксалет

Keywords: infected wounds, local treatment, Eksalet.

Введение

Лечение ран лица относится к актуальным проблемам оказания медицинской помощи детям и находится на стыке ряда специальностей – детской хирургии, стоматологии, травматологии, челюстно-лицевой хирургии [1, 3, 4]. Раны, полученные при травматическом повреждении мягких тканей

лица, первоначально инфицированы. Длительное течение раневой инфекции, развитие гнойно-воспалительных осложнений, способствует грубому рубцеванию раны, необходимости отсрочки восстановительных операций и снижает их эффективность. Все это усугубляет психоэмоциональные расстройства у ребенка и нарушает социальную адаптацию [2]. Пофазовое воздействие на рану способствует раннему выздоровлению, улучшает исход и сокращает срок и степень бактериального загрязнения ран, активизирует репаративные процессы в ней.

Эксалет антисептические ранозаживляющие средства с пролонгированным антимикробным действием обеспечивают высокий профессиональный уровень лечения ран различной этиологии. Производитель: ООО "Компания Русмедэко", Россия. Уникальный состав антисептических средств стимулирует эпителизацию и способствует быстрому заживлению ран без образования рубцов. Высокая эффективность средств доказана клиническими исследованиями.

Формы выпуска:

1. Гидрогель Эксалет эффективное ранозаживляющее средство с пролонгированным антисептическим действием, надежно защищает рану от инфекций и создает стабильную влажную среду для очищения и грануляции, способствует быстрой эпителизации ран. Обладает бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным действием. Состав гидрогеля Эксалет: вода, глицерин, поливинилпирролидон, гидроксипропилцеллюлоза, полигуанидин гидрохлорид.

2. Салфетка ранозаживляющая антисептическая Эксалет легко моделируется на различных участках тела и надёжно сохраняет влажную среду, оптимальную для процессов регенерации повреждённых тканей. Состав салфетки: нетканое полотно, вискоза - 70% и полиэфир. Наиболее высокий уровень атравматичности перевязочных гидрогелевых средств Эксалет достигается при совместном применении антисептической салфетки и гидрогеля.

Цель исследования – повышение эффективности лечения инфицированных ран лица у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 183 историй болезни пациентов, наблюдавшихся в отделении челюстно-лицевой хирургии ДГКБ № 9 по поводу инфицированных ран лица в период с 2013 по 2014 г.г.

Проведена оценка клинической эффективности применения средств Эксалет для местного лечения инфицированных ран лица у 20 детей в возрасте от 3 до 14 лет, наблюдавшихся в отделении челюстно-лицевой хирургии ДГКБ № 9 по поводу ушибленных (7 человек) и укушенных (13 человек) ран лица. После ПХО раны, на фоне системной антибактериальной терапии детям исследуемой группы применялись гидрогель и ранозаживляющие салфетки Эксалет для местного лечения раны. Результаты сравнивались с таковыми при

лечении детей с подобными травмами, у которых для местного лечения ран применялись 3 % раствор перекиси водорода, полу спиртовые марлевые салфетки.

Результаты исследования и их обсуждение

В период 2013-2014г.г. в отделении под наблюдением находилось 183 ребенка с различными ранениями мягких тканей лица и полости рта. Из них 109 (59,5 %) мальчиков и 74 девочки (40,5 %). Возраст детей от 8 месяцев до 14 лет.

Наиболее часто инфицированные раны лица встречались в младшей возрастной группе от 0 до 3 лет - 53,5 %, в возрастной группе от 4 до 7 лет – 31,1 %, от 8 до 12 лет - 14,2 %, наиболее редко данная патология встречалась у детей в возрасте от 12 лет и старше – 1,2 %.

Во всех случаях раны были получены в быту, дома или во время прогулки ребенка на улице. Укушенные раны были нанесены в подавляющем большинстве собаками, в одном случае – грызунами.

В зависимости от характера раны наиболее часто встречались ушибленные - 106 человек (58 %), второе место по частоте составляли укушенные раны – 52 ребенка (28,4 %), рваные раны составили 7,1 %, колотые и скальпированные раны составили 3,3 % и 3,2 % соответственно (рис. 1).

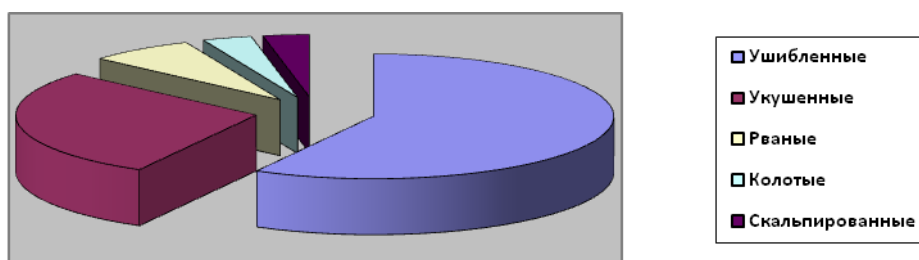


Рис.1. Частота встречаемости различных ран лица у детей

Наиболее часто повреждения локализовались в области лба (20,2 %), языка (17 %) нижней губы (17 %), щечной области (12,1 %). Редко встречаемой локализацией по нашим данным являлись преддверие полости рта (1,6 %), затылочная область и область носа – по 1,2 %.

При лечении основной группы 13 детей (использовали для местного лечения гидрогель и салфетки ранозаживляющие Эксалет) получены следующие результаты:

Укушенные раны в 5 случаях из 13 заживали без признаков гнойного воспаления, эпителизация ран первичным натяжением, швы сняты на 6-е сутки. В 7-ми случаях течение раневого процесса осложнилось нагноением, используя в комплексном лечении гель и ранозаживляющие салфетки, удалось ускорить очищение и заживление ран первичным натяжением на 7 сутки.

В группе сравнения (18) все укушенные раны имели признаки гнойного воспаления, заживление раны происходило длительно, эпителизация наступила лишь к 10 суткам.

Ушибленные раны (20 детей) при применении гидрогеля и салфеток Эксалет не имели признаков гнойного воспаления и полностью

эпителизовались уже к 6 суткам от начала лечения. Тогда как в группе сравнения (24 ребенка) этот срок при ушибленных ранах составлял 7.5 суток (рис. 2).

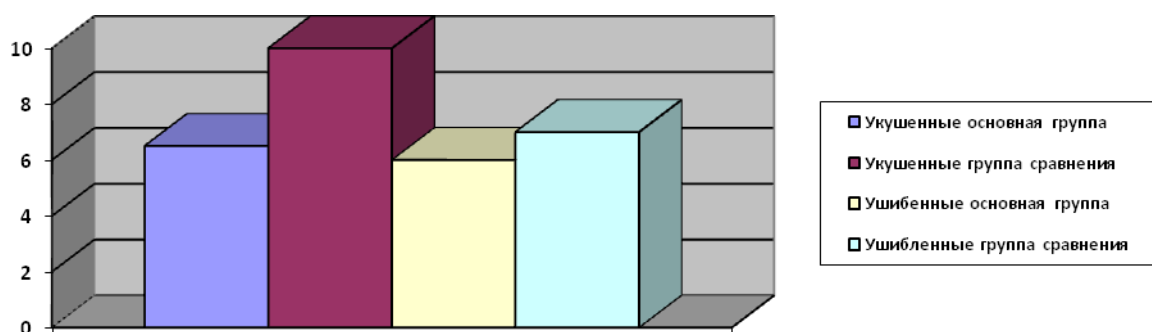


Рис. 2. Сроки эпителизации ран

Выводы:

1. Инфицированные раны лица встречаются наиболее часто у детей младшей возрастной группы (до 3 лет), и количество их уменьшается с возрастом.

2. Среди инфицированных ран чаще всего встречаются ушибленные и укушенные раны, наиболее редко колотые и скальпированные. Чаще травмируются лобная и щечная области, язык, губы.

3. Применение средств местного воздействия Эксалет в комплексном лечении инфицированных ран лица позволяет уменьшить процент гнойных осложнений и ускорить эпителизацию раны с 10 до 7 дней.

Таким образом, применение средств Эксалет позволяет сократить срок стационарного лечения, улучшить косметические и функциональные результаты лечения.

Литература:

1. Клюквин И. Ю. Лечение повреждений от укусов собак и кошек: опыт, возможности, проблемы // Российский медицинский журнал. 2005. № 3. С. 52 - 57.

2. Корсак А.К. Особенности клиники и лечения укушенных ран лица у детей / А.К. Корсак, Н.И. Петрович, С.В. Ломако, Т.А. Фурс // Медицинский журнал. 2012. № 6. С. 73-75.

3. Паршикова С. А., Паршиков В. В. Хирургическое лечение укушенных ран лица у детей (обзор литературы) // Медицинский альманах. 2011. Т. 19. № 6. С. 225-231.

4. Kaye A.E., Belz J.M. Pediatric dog bite injuries: a 5-year review of the experience at the Children's Hospital of Philadelphia. // Plast. Reconstr. Surg. - 2009. № 124. P. 551-558.