

УДК. 617-089.844

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович

Заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Андижанского государственного
медицинского института, д.м.н. (DSc), доцент. teshaboev2013@mail.ru

Бозорова Кизлархон Тиллавожди кизи

студентка магистратуры по направлению стоматология
Андижанского государственного медицинского института. bozqizi@gmail.com

Гуломқодирова Мумтозбегим Мухаммадяхё кизи

студентка Ташкентский государственный медицинский университет.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23222489>

Резюме. В целях изучения эффективности региональной лимфатической терапии нами у 236 больных после различных восстановительных и пластических операций проведено исследования. Они были разделены на 2 группы. Основную группу составили 160 больных, у которых за день до операции и в раннем послеоперационном периоде проводилась РЛТ и контрольная группа – 76 больных, у которых проводилась традиционная антибиотикотерапия внутримышечным способом. В послеоперационном периоде в основной группе больных, которым проводилась лимфатическая терапия, краевой некроз лоскута наступил у 6 (3,7%) больных, лизис трансплантата у 2 (1,25%), и нагноения ран наблюдались также у 2 (1,25%) больных, что составило 6,2%. В контрольной группе некроз лоскута возник у 8 (10,5%) больных, лизис трансплантата у 2 (2,6%) и нагноение раны в 2 (2,6%) случаях.

Ключевые слова. Восстановительная и пластическая хирургия, последствий ожогов, гнойно-некротический осложнений, операция, лимфатическая терапия.

PREVENTION AND TREATMENT OF PURULENT NECROTIC COMPLICATIONS IN RESTORATION AND PLASTIC OPERATIONS.

Abstract. In order to study the effectiveness of regional lymphatic therapy, we conducted studies in 236 patients after various reconstructive and plastic surgeries. They were divided into 2 groups. The main group consisted of 160 patients who underwent RLT a day before the operation and in the early postoperative period, and the control group consisted of 76 patients who underwent traditional antibiotic therapy by the intramuscular route. In the postoperative period, in the main group of patients who underwent lymphatic therapy, marginal flap necrosis occurred in 6 (3.7%) patients, graft lysis in 2 (1.25%), and suppuration of wounds was also observed in 2 (1.25%) patients, which amounted to 6.2%. In the control group, flap necrosis occurred in 8 (10.5%) patients, graft lysis in 2 (2.6%) and wound suppuration in 2 (2.6%) cases.

Keywords. Reconstructive and plastic surgery, consequences of burns, purulent necrotic complications, surgery, lymphatic therapy.

Актуальность проблемы. Существенная роль в системе профилактических мероприятий отводится превентивной антибиотикотерапии [4]. Однако вопросы антибиотикопрофилактики при восстановительно-пластических операциях по поводу последствий ожогов остаются малоизученными [2, 6]. В частности, не уделено внимания значимости лимфатической системы региона в патогенезе гнойно-воспалительных осложнений, не определены показания к назначению антибиотиков при восстановительно-пластических операциях у больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями различных областей тела [1, 3, 5].

Цель изобретения – разработка патогенетического способа антибактериальной терапии гнойно-некротических осложнений последствий ожогов, основанного на создании в региональной лимфатической системе длительно удерживаемых терапевтических концентраций антибактериального препарата, что обеспечивает нормализацию микроциркуляторных расстройств, максимальную эффективность проводимой антибактериальной терапии, ускорение регенерации, сокращение сроков лечения.

Материалы и методы исследования. Данная цель достигается за счет осуществления насыщения лимфатической системы региона поражения антибактериальным препаратом, вводимым на фоне региональной химической лимфостимуляции, которая приводит к перераспределению основного потока жидкости в микроциркуляторной системе в сторону корней лимфатической системы и обеспечивает поступление введенного антибиотика в лимфатическую систему. Основным является многогранное влияние региональной лимфатической терапии.

Во-первых, лимфостимуляция обеспечивает коррекцию микроциркуляторных нарушений, что в свою очередь улучшает обменные процессы на клеточном уровне. Во-вторых, антибиотик вводимый региональным лимфатическим путем создает в лимфатической системе региона длительно удерживаемые терапевтические концентрации, что обеспечивает полный контакт с микробным агентом в очаге инфекции и необходимую экспозицию для оказания максимального воздействия.

В-третьих, антибиотик депонируется в региональных лимфатических узлах и за счет медленного тока лимфы постепенно вымывается в кровоток где оказывает вторичное воздействие, уже общего характера.

Способ предлагаемого лечения гнойно-некротических осложнений в хирургии последствий ожогов заключается в следующем: кожа основания кожно-жирового или кожно-фасциального лоскута с учетом особенностей лимфооттока от данного региона двукратно обрабатывается йодом и спиртом. Строго подкожно вводится химический лимфостимулирующий препарат в разовой дозе (к примеру: гепарин, лидаза, в дозировках используемых для региональной лимфатической терапии). Не вынимая иглы, через 3-5 минут необходимых для начала процесса стимуляции лимфатического дренажа, вводится разовая официальная доза выбранного антибактериального препарата. На место введения накладывается полуспиртовый компресс на 6-8 часов. Манипуляция выполняется ежедневно. На курс лечения 4-6 сеансов.

У каждого конкретного больного при выполнении манипуляции подбор региона воздействия осуществлялся с учётом сегментарного оттока лимфы от различных регионов организма.

В целях изучения эффективности региональной лимфатической терапии нами у 236 больных после различных восстановительных и пластических операций проведено исследования. Они были разделены на 2 группы. Основную группу составили 160 больных, у которых за день до операции и в раннем послеоперационном периоде проводилась РЛТ и контрольная группа – 76 больных, у которых проводилась традиционная антибиотикотерапия внутримышечным способом.

Показания к региональной лимфокоррекции. Показания к региональной лимфокоррекции обширны. Региональная коррекция лимфообразования и лимфотока может быть использована после восстановительных и пластических операций, сопровождающихся сосудистыми, нервными, обменными и иммунологическими нарушениями.

Лимфогонные препараты для региональной лимфокоррекции, предложенные Республиканским Центром клинической лимфологии Узбекистана.

Из антибиотиков использованы: пенициллин, оксациллин, ампициллин, гентамицин в разовых дозировках, 1 раз в сутки.

Результаты. В послеоперационном периоде в основной группе больных, которым проводилась лимфатическая терапия, краевой некроз лоскута наступил у 6 (3,7%) больных, лизис трансплантата у 2 (1,25%), и нагноения ран наблюдались также у 2 (1,25%) больных, что составило 6,2%. В контрольной группе некроз лоскута возник у 8 (10,5%) больных, лизис трансплантата у 2 (2,6%) и нагноение раны в 2 (2,6%) случаях.

Вывод. Таким образом, применение разработанных способов хирургического лечения, а также региональной лимфатической терапии в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов способствовало уменьшению количества ранних послеоперационных осложнений от 15,7 % до 6,2%, т.е. более чем в 2 раза.

Список литературы.

1. Мадазимов М.М. Хирургическое лечение рубцовых деформаций шеи. // Актуальные проблемы термической травмы: Матер. Междунар. конф.-СПб, 2006.- С.237-238.
2. Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., и др. Хирургическое лечение послеожоговых деформаций лица. // Сб. науч. трудов III съезда комбустиологов России. – М., 2010.- С.232-233.
3. Яковлев С.В. Кожно-пластические операции при ожогах и послеожоговой деформации кисти. // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1–6. – С. 1253-1259.
4. Attoe C., Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. // Burns. 2015.-Vol.41.-N 7.- P.1375-84.

5. Baisch A., Riedel F. Hyperplastic scars and keloids. Part I: basics and prevention. //HNO.-2006.-Vol.54.-N11.-P.893-904.
6. Song B., Xiao B., Liu C., He L., Li Y., Sun F., Washington K.M., Hu Y., Hao D., Zhang J., Guo S. Neck burn reconstruction with pre-expanded scapular free flaps. // Burns.-2015.-Vol.41.-N3.-P.624-30.