ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Шабловская Т.А., Шатохина И.С., Панченков Д.Н.

Кафедра хирургии ФПДО ГБОУ ВПО Московский Государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, НИИ клинической хирургии ФГБУ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, г. Москва, Россия

Цель: изучение результатов лечения гнойно-некротических заболеваний мягких тканей с применением низкочастотной ультразвуковой кавитации (НЧУЗ) в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 22 пациентов с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей различной локализации. Основная группа представлена 12 (54,5%) пациентами, контрольная –10 (45,5%). Группы по полу, возрасту, длительности заболевания были сопоставимы.

Нозологическое распределение пациентов выглядело следующим образом: 14 (63,6%) пациентов – абсцессы мягких тканей, 8 (36,4%) пациентов – с длительно незаживающими ранами и язвенными дефектами нижних конечностей на фоне варикозной болезни, осложненные нагноением.

Всем пациентам проводилась активная хирургическая обработка гнойного очага (в условиях местной анестезии) с применением антисептиков (хлоргексидина биглюконат, перекись водорода), применение мази на гидрофильной основе (левомеколь). Лечение в основной группе дополнялось низкочастотной ультразвуковой кавитацией ран в растворе антисептика (метрогил 100 мг/мл, диоксидин 1% в соотношении 5:1) с использованием аппарата АУЗХ-100 «ФОТЕК». Длительность обработки составляла 10 минут, обработка проводилась через день (соответственно, на 3-и, 5-е, 7-е и т.д. сутки).

Контроль раневого процесса осуществлялся путем исследования мазков-отпечатков и гистологического исследования материала, взятого из края раны, производимых на 1-е, 3-и, 5-е, 7-е и т.д. сутки раневого процесса.

Результаты: в основной группе отмечается более быстрое очищение ран от девитализированных тканей и гнойного отделяемого, более раннее развитие грануляций, сокращение сроков лечения в 1,7-2 раза, что подтверждается цитологической и гистологичекой картинами на 3-и, 5-е, 7-е и т.д. сутки от начала лечения низкочастотным ультразвуковым кавитатором.

Обсуждение: в основной группе отмечалось снижение выраженности лейкоцитарной реакции, снижение количества сегментоядерных нейтрофилов на 31,5% (против 19,2% в контрольной группе), увеличение лимфоцитов на 45,9% (против 24,2% в контрольной группе), увеличение количества макрофагов на 43,2% (против 30,7% в контрольной группе), фибробластов на 74,4%(против 58,9% в контрольной группе), увеличение количества сосудов на 56,1%(против 31,6% в контрольной группе). Также отмечалось появление оксифильного межуточного вещества, признаков лечебного патоморфоза

нейтрофильных гранулоцитов - фрагментация ядра, вакуолизация цитоплазмы; клеток фибробластического дифферона – многоядерность, дольчатость ядер, наличие ядрышек в ядрах, базофилия цитоплазмы, зернистость в цитоплазме, вакуолизация цитоплазмы, чего не отмечалось в контрольной группе.

На 5-е и 7-е сутки от начала лечения (после соответственно двух и трех сеансов ультразвуковой кавитации) отмечалось появление групп и скоплений фибробластов и фиброцитов, увеличение количества оксифильного вещества, сосудов, что характеризовало активные регенераторные процессы в ране, начало формирования рубца.

Выводы: 1. Применение ультразвуковой кавитации значительно оптимизирует течение воспалительного раневого процесса с различной этиологией. 2. Интенсивная очистка поверхности раны уже после первой обработки гнойного очага. 3. Метод лечения ран с помощью НЧУЗ кавитации легко применим в амбулаторно-поликлинической практике, не требует значительных материальных затрат, уменьшает сроки лечения и количество перевязок.