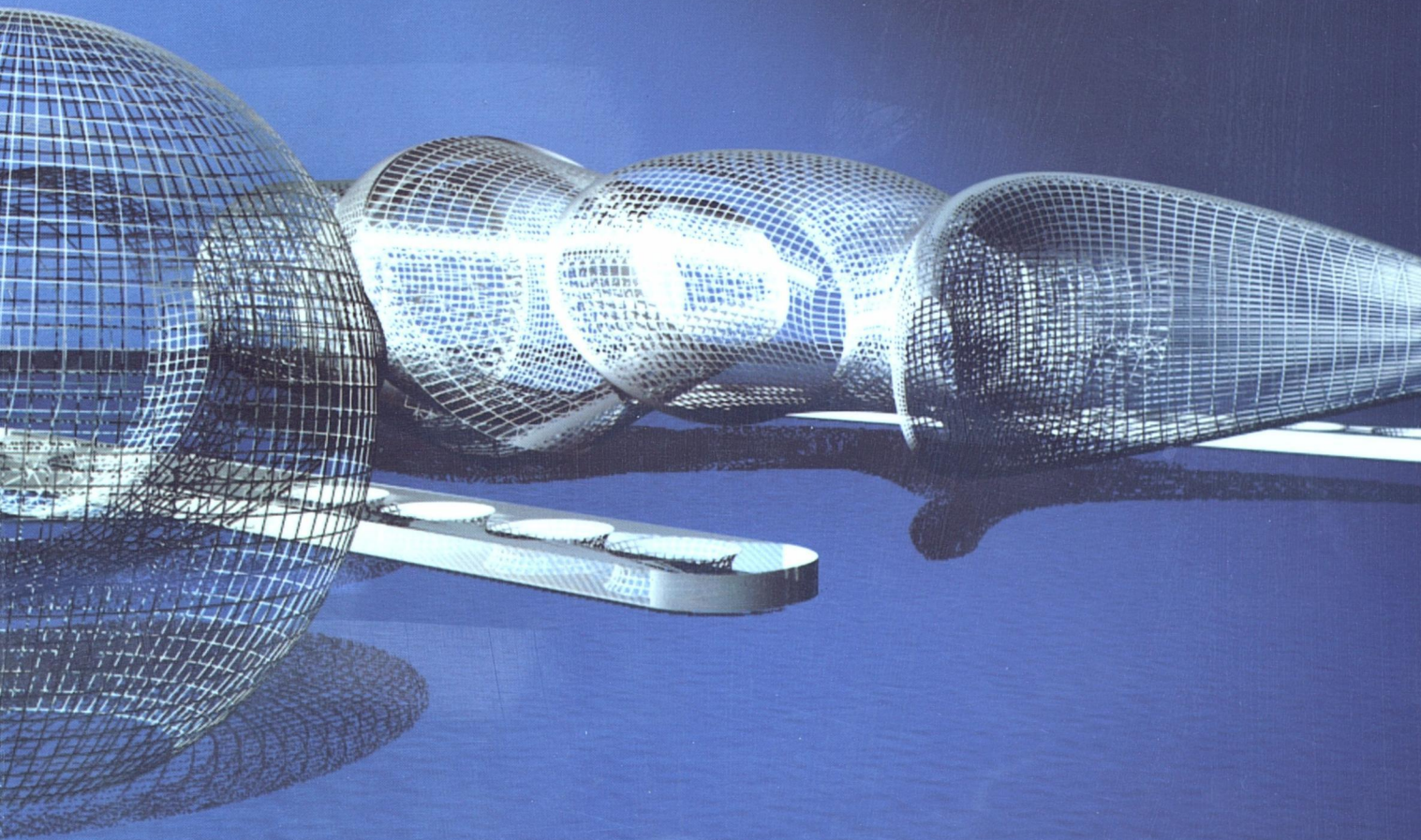


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА "ЭФМАТОЛ" В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ

Ш.А.БАЙМАГАМБЕТОВ, Е.А.БЕЛАН

НИИ травматологии и ортопедии, Астана

Аталған мақалада күйік жарасының микрофлорасымен жаралық процестің ағымына фитопрепараттың "Эфматолдың" бактериологиялық әсері зерттелген.

Зерттеу барысында фитопрепарат "Эфматолдың" жоғары бактерицидтік қасиетімен оның басқа емдеу әдістерімен салыстырғанда репаративті процестерді ынталандыруы айқындалған.

The bacteriological action of "Efmatol" on microorganisms of burn wound and its influence on current of wound process is investigated. High bactericide property of "Efmatol", its stimulating action of reparative process superior traditional methods are revealed.

Одной из первоочередных задач при лечении ожоговых ран является диагностика бактериальной флоры с целью направленного применения местных антибактериальных средств, а также поиск новых медикаментозных препаратов в условиях распространения резистентных штаммов микроорганизмов.

Цель исследования - изучить бактериологическое действие фитопрепарата "Эфматол" на микрофлору ожоговой раны и его влияние на течение раневого процесса.

Нами было обследовано и пролечено 38 больных с термическими ожогами, у 25 больных (исследуемая группа) в комплексном лечении ожоговых ран применяли "Эфматол", у 13 больных (контрольная группа) проводили местное лечение традиционными методами. Фитопрепарат применяли при ожогах II-IIIА степени площадью свыше 5% , а также при ожогах IIIБ-IV степени в пред-, интра- и постоперационном периодах ухода за раной. Изучалась динамика течения раневого процесса с одновременным

бактериологическим исследованием качественного и количественного состава микрофлоры.

В результате проведенных исследований (проф. Сарбасова Ш.И.) выделено 127 штаммов бактерий. В составе микрофлоры ожоговых ран доминировали грамположительные кокки - стафилококки, стрептококки, пептококки (63,8%), грамотрицательные палочки - энтеробактерии и грамотрицательные бактерии (36,2%). У 2/3 больных возбудители найдены в монокультуре, у остальных - в ассоциациях. В процессе лечения фитопрепаратом "Эфматол" содержание бактерий снизилось на 5-6 сутки в 2 раза (10 в 4 степени - 10 в 5 степени КОЕ /мл), на 8-11 сутки - в 4 раза (10 во 2 степени-10 в 3 степени КОЕ /мл), тогда как при традиционной терапии концентрация микробов в раневом отделяемом снижалась медленными темпами и на 8-10 сутки составляла 10 в 6 КОЕ/мл, то есть превышала критический уровень бактериальной обсемененности.

2 и 5% раствор "Эфматол" готовился непосредственно перед перевязкой . После туалета

ран марлевые салфетки пропитывали приготовленным раствором и накладывали на рану. перевязки проводились ежедневно или через день.

Наши исследования показали, что применение фитопрепарата "Эфматол" позволило достигнуть снижения сроков эпителизации у больных с поверхностными и дермальными ожогами на 15,2% (использовался 2% раствор). Сроки подготовки глубоких ран к аутодермопластике сократились на 3-4 дня за счет предотвращения развития явлений влажного некроза и формирования сухого струпа (применяли 5% раствор), который удалялся с помощью химической некрэктомии. Раны, образующиеся после удаления струпа, быстрее переходили во II фазу раневого процесса, грануляции уплотнялись, приобретали мелкозернистый характер. В 2 случаях отмечалось заживление участков с глубоким поражением (IIIIB степени) без оперативного

вмешательства. Применение фитопрепарата "Эфматол" после аутодермопластики ожоговых ран позволило снизить сроки эпителизации ячеек сетчатых трансплантатов на 17,6%. Лизиса аутолюсков не отмечалось. Оказалось полезным и применение "Эфматол" после тангенциального иссечения некротических тканей (без одновременной аутодермопластики). Ускорялось очищение послеоперационных ран от оставшихся участков нежизнеспособных тканей, вследствие чего быстрее осуществлялась подготовка ран к аутодермопластике.

Таким образом, применение фитопрепарата "Эфматол" при лечении ожоговых ран позволило ускорить раневой процесс за счет уменьшения микробной обсемененности и стимуляции процессов регенерации, что способствовало сокращению сроков лечения дермальных ожогов и ускорению подготовки гранулирующих ран к свободной аутодермопластике.