

**Использование отечественного препарата «Фаргалс»
у больных различной степени тяжести и локализации ожоговой болезни.**

Жураев Жасур Нурали угли

Врач хирург отдела экстренной хирургии РНЦЭМП.

Город Ташкент

E-mail. jasurdoctor601@gmail.com

По данным ВОЗ, ожоги занимают третье место среди других видов травм, а в Японии – второе, уступая лишь транспортной травме [Niessen F.B., 1993; Атясов Р.И., 1996;]. В мирное время ожоги составляют 5-12% всех видов травм [Баиндурашвили А.Г., Афоничев К.А., Цветаев Е.В., 2003]. Частота возникновения ожогов может зависеть от ряда условий: уровня развития народного хозяйства, характера производства, транспорта, бытовых условий и т.д. При это наиболее частой причиной смерти обожжённых является инфекция, на долю которой, по данным отдельных авторов, приходится 76,3% в структуре летальности пострадавших от ожогов.

Помимо непосредственной опасности для жизни больного, длительное существование инфекции приводит к задержке процесса заживления ожоговых ран и способствует избыточному рубцеванию, которое продолжается в результате хронической стимуляции воспалительных клеток. Основной задачей местного лечения ожоговых ран, как в прежнее, так и в настоящее время является раннее очищение раны от ожогового струпа, подавление раневой инфекции, стимуляция быстрого восстановления кожного покрова [В.К.Гусак 2005, Н.А. Ефименко 2008]. Раннее присоединение патогенной микрофлоры, и вследствие этого развитие гнойных осложнений является одни из основных факторов затяжного течения ожоговых ран. Это связано в первую очередь с антибиотикорезистентностью микрофлоры ожоговой раны.

В исследованиях проведённых по прогнозированию частоты ожогового травматизма в Республике Узбекистан до 2009 года отмечается рост абсолютного количества случаев ожогового травматизма, как среди взрослого, так и среди детского населения [Alster T., 2003]. По данным за 2008 год в специализированные отделения обратились по поводу термических травм около 17 000 человек, из них 3 200 получали лечение в стационарных условиях, доля глубоких ожогов существенно возросла, составляя 32%. Летальность от термических травм составляет 4,1 %. В основном это связанной с развитием полиорганной недостаточности у обожжённых, что значительно усугубляет течение ожоговой болезни и определяет исход данной патологии.

Препарат «Фаргалс» («Fargals») входит в фармакотерапевтическую группу: «антисептические и ранозаживляющие средства», зарегистрирован Фармкомитетом Минздрава Республики Узбекистан и разрешен к клини-

ческому применению. Он представляет собой стерильную водную вытяжку из среды культивирования автотрофных железоскисляющих бактерий и имеет вид красноватой жидкости с кислой реакцией (рН 3,0) и вяжущим действием. Препарат характеризуется выраженными антимикробными свойствами, не оказывает раздражающего действия на

ткани и предназначен для наружного применения. Состав: водная вытяжка из среды культивирования автотрофных железокисляющих бактерий. Фармакологические свойства препарата обладает широким спектром антимикробного действия: активен в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, неспорообразующих и споро образующих бактерий (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis*, *Clostridium perfringens*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter calcoaceticus*), а также грибов рода *Candida*.

Кроме того, оказывает ранозаживляющее и противовоспалительное действие.

При местном нанесении усиливает обмен веществ ткани, повышает потребление ею кислорода, ускоряет регенерацию поврежденных клеток и тканей, способствует улучшению васкуляризации ишемизированных участков; уменьшает обсемененность раны, ускоряет очищение от гноя грануляцию, реэпителизацию и закрытие раны.

Цель: изучение морфологической картины ожоговых ран различной степени поражения и локализации у больных на фоне лечения препаратом «ФарГАЛС».

Материалы и методы: исследовано 57 больных с , находившихся на лечении в ожоговом отделении №1 городской клинической больницы города Ташкента в период с 2017 по 2018 год.

Все больные условно разделены на две группы. 30 больных составили основную группу, которым открытую рану предварительно санировали раствором 3% раствора перекиси водорода, фурацилина (1:5000) с последующей аппликацией марлевых тампонов, обильно смоченных раствором «ФарГАЛС», которые меняли каждые 8-12 ч до полного очищения и заживления ран. Вторую - контрольную группу составили 27 больных, лечившихся мазями на водорастворимой основе (левомеколь, нитагид, мирамистин и др.). Больные были сопоставлены по возрасту и полу как основная, так и контрольная группа.

Результаты: через 5-7 суток после лечения ожоговых ран у больных препаратом «ФарГАЛС» были отмечены идентичные показатели в сравнении с контрольной группой, однако проявлялись они в отличие от них в более слабо выраженных явлениях воспаления, снижении степени некротических изменений, серозно-гноной и фибриноидной экссудации с примесью лейкоцитов. Имело место полнокровие сосудов, а также кровоизлияние в тканях прилежащих к тканевому дефекту (таблица №1).

По краям раны и в более глубоких ее слоях явления экссудации были достаточно выражены. Также, отмечалась пролиферация клеточных элементов – в основном макрофагов, тучных клеток, фибробластов. То есть выявлено активное формирование грануляционной ткани с образованием множества капилляров, в некоторых из них определялись стазы и тромбозы. Стенки мелких сосудов были набухшими, разрыхленными, иногда с явлениями фибриноидного некроза.

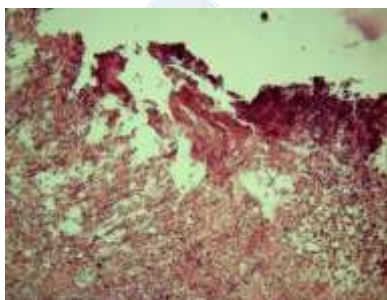
В более поздние сроки заживления (7-10 сутки), при лечении препаратом «ФарГАЛС» в большинстве случаев отмечается образование зрелой грануляционной ткани. На поверхности раны сохранялся тонкий слой фибриноидных отложений. В созревающей грануляционной ткани, наряду со скоплениями пучков коллагеновых

волокон и расположенных между ними крупных с базофильной цитоплазмой фибробластов, несколько глубже выявлялись фиброциты.

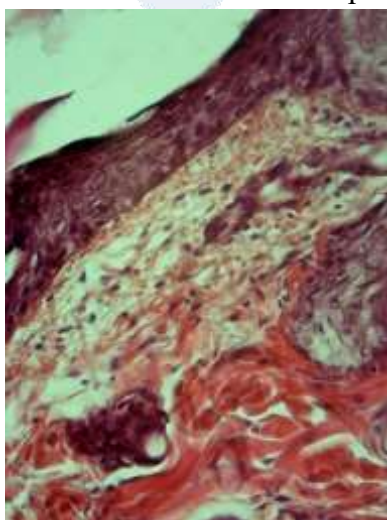
Таблица №1. Динамика раневого процесса в зависимости от проведенного лечения

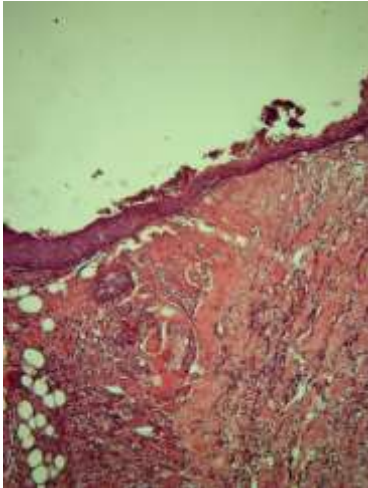
Методы лечения	Количество больных	Средние сроки		
		Очищение ран	Появление грануляции	Начало краевой эпителизации
Традиционное лечение + «ФарГАЛС»	30	3,2±0,6	4,5±0,6	7,3±0,6
Традиционное лечение	27	6,1±0,7	8,5±0,8	11,2±0,4

В зрелой соединительной ткани были хорошо выражены признаки краевой эпителизации раны в виде эпидермального клина, наползающего на поверхность соединительной ткани. В отдельных случаях на дне раны встречались очаги рубцевания соединительной ткани и микроабсцессы, а также участки с множеством полиморфноядерных лейкоцитов и эозинофилов.

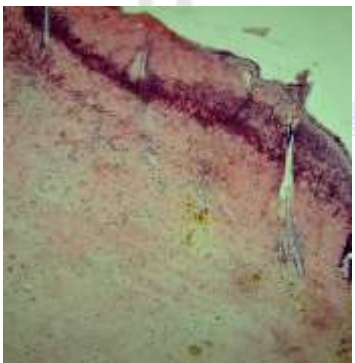
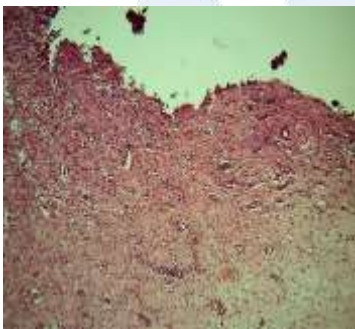
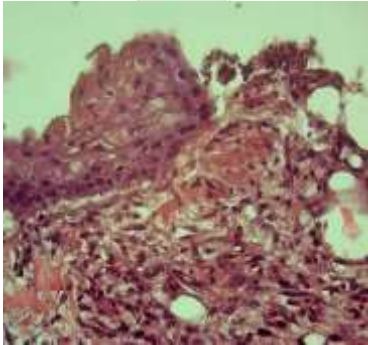


Край ожоговой раны, 3-и сутки после ожога



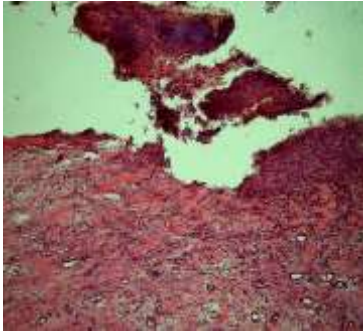


Рана с сохранным струпом, образованным некротизированной кожей, 7-е сутки после ожога

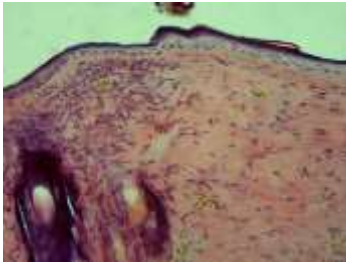


1 – эпидермис; 2 – грануляционная ткань; 3 – поперечнополосатые мышцы; 4 – волосяной фолликул; 5 – мелкие сосуды

Рана с сохранным струпом, 7-е сутки после ожога



Рана с сохраненным струпом, образованным некротизированной кожей



1 – сохранённая кожа; 2 – толстый эпидермис; 3 – сальная железа; 4 – волосяной фолликул; 5 – грануляционная ткань

Рана с участками неповрежденной кожи, 21-е сутки после ожога

Результаты морфологического анализа препаратов свидетельствуют, что лечение гнойных ран при сахарном диабете препаратом «ФарГАЛС» активирует процесс репарации. Так воспалительная фаза ускоряется, а очищение поверхности от раневого детрита происходит раньше контрольных случаев. Это стимулирует процессы репарации во II фазе заживления, что ускоряет формирование соединительной ткани и способствует более быстрой эпителизации раневой поверхности.

Stafilococcus aureus, Pseudomonas aureginosa

Вывод: таким образом, анализ морфологических исследований показали значительное улучшение раневого процесса при заживлении ран. Лечение препаратом «ФарГАЛС» оказывает противовоспалительное, антимикробное, фагоцитирующее и стимулирующее действие на течение раневого процесса. Проведенные исследования показали, что при лечении ожогов различной степени и локализации осложненных нагноениями ран препарат «ФарГАЛС» создает условия, способствующие быстрому заживлению раны.

Литературы:

1. Адамян А.А. Биологически активные перевязочные средства в комплексном лечении гнойно-некротических ран / А.А. Адамян, С.В. Добыш, Л.Е. Климчук и соавт. // Методич. рекоменд. № 2000/156 МЗ РФ под ред. В.Д. Федорова, И.М. Чиж.-М., 2000; С. 11-24.
2. Адамян А.А. Ассортимент современных перевязочных средств для оказания первой медицинской помощи /А.А. Адамян, СВ'. Добыш, Л.Е. Климчук и соавт.//«Новая аптека». М., 2004; №9, С. 51-54.
3. Азимшоев А.М. Лазерная фотодинамическая терапия гнойных ран; с фотосенсибилизатором хлоринового ряда // Автореф. дисс. на соискание ученой степени канд: мед.н|аук.-М., 2008: - 20ic. ,"
4. Алексеев А.А. Ожоговая болезнь: Патогенетические принципы и методы лечения

/А.А. Алексеев, В. А. Лавров //«Анналы хирургии». 1996, №3, С.24-28.

5. Караханов Гилани Иманалиевич. Автореф.дисс. Москва-2011. Местная фотодинамическая терапия у больных с термическими ожогами кожи. Ст- 1-15.

6. Алексеев А.А. Ожоговый сепсис как осложнение ожоговой болезни /А.А. Алексеев, М.Г. Крутиков // Тез. докл. межд. конф. «Раны и раневая инфекция». М., 1998, С. 196 - 198.

7. Ариян Е.А. Обоснование- целесообразности применения диальдегидцеллюлозы трипсина и декаметоксина в лечении гнойных ран // Автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. —М., — 1999.-20 с.

8. Арьев Т.Я. Термические поражения / Т.Я. Арьев.// Л.: Медицина, 1966. — 704 с.

9. Атясов Н.И. Система; активного хирургического лечения тяжелообожженных / Н.И; Атясов.// Волго Вятск. книжн. изд-во. - Горький, 1972, — 167с.

10. Атясов Н.И. Изменение некоторых показателей центральной и легочной гемодинамики при комбинированном поражении / Н.И. Атясов, Машнин // В сб. Актуальн. вопр. комбустиологии, реаниматологии и экстремальн. медицины. Саранск, 1996. С. 244 - 247.

11. Баткин А.А. Прогнозирование исхода термической травмы / А.А. Баткин, Ю.С. Полушин, В.В. Скорняков М.Я и соавт. // Сочетанная и множественная механич. травма.: Клиника, диагностика, лечение. СПб., 1997.-С. 54-58.

12. Бердияров Ш.Т. Комбинированное лечение ожоговых ран с использованием иммобилизованного трипсина и мочевины // Автореф. дисс. на соискание ученой степени; канд. мед: наук.-М.,- Самарканд, -1990.-20 с.

13. Вишневский А.А. Основные принципы лечения обожженных / А.А. Вишневский, Г.Д. Вилявин, М.Я. Шрайбер // Труды 27-го Всесоюзного съезда хирургов. М., 1962. - С. 13 - 20.

14. Гейниц А.В. Внзпгривенное лазерное облучение крови / А.В. Гейниц, СВ. Москвин, Г.А. Азизов Москва., 2006. - 143 с.1 б.Герасимова Л.И. Лазеры в хирургии и терапии термических ожогов: Руководство для врачей / Л.И. Герасимова М.: Медицина, 2000. - 224 с.

15. Герасимова Л.И. Термические и радиационные ожоги. Система информационной поддержки действий по диагностике и лечению./ Л.И. Герасимова, В.Н. Жижин, Е.В. Кижаяев и соавт. М.: Медицина, 1996. -246 с.

16. Герасимова Л.И. ВЛОК в интенсивной терапии ожогов / Л.И. Герасимова // Тез. Международн. конгресса. «Комбустиология на рубеже веков». М., 2000. - С. 69 - 70.

17. Глянцев С. П. Рана, повязка, больной / СП. Глянцев М., 2005. - 203 с.