

сердца не превышает при проведении фармпробы, в FM – отведении 0, 11 сек. и 0, 16 сек. в OM – отведении. Улучшился показатель ПВО. Проводимая терапия признана эффективной.

Пример 2. Больной Ж., 65 лет, перенес ОНМК по ишемическому типу на фоне артериальной гипертензии. Через 12 суток после начала терапии каптоприлом проведено обследование по предлагаемому методу и установлено, что на ЭЭГ регистрируется нерегулярный,

уплощенный альфа-ритм, амплитудой до 26 мкВ, с неправильным зональным распределением. На РЭГ: незначительное снижение показателей РИ, время распространения пульсовой волны, ПВО. Фармпроба практически не повлияла на показатели РЭГ. Терапия была признана неэффективной, несмотря на снижение уровня артериального давления. Рекомендована смена основного препарата лечения.

Тұжырым

III ДӘРЕЖЕДЕГІ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯМЕН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДІҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ Н.Е. Ауқенов, К.Ш. Амренова, А.А. Иванков, А.С. Дюсекенова, А.К. Иманалинов, Р.Е. Кулубеков

Жүрек-қан тамырлар жүйесінің ауруларының емі замануи медицинаның аса мәселелі сұрақтарының бірі болып табылады, себебі өлімге әкелетін себептерінің арасында 50-60% жүрек пен қан тамырларының патологиясына келеді. Мәселе нені және қалай емдеу керек екен сұрақтарында ғылымдардың бір шешімге келмеуімен асқынады. Біреулері артериальды гипертензияны емдеу үшін организмнің барлық жүйелерін қалыптастыратын комплексік терапия жүргізу керек десе, екіншілері жүрек пен қан тамырларының қызметтерін ретке келтіру арқылы қанмен қамтамсыз етілетін ағзалардың қызметін қалыптастыруға болады деп болжайды. Үшіншілері емдеу барысында аталған барлық факторларды еске алу керек деп санайды.

Summary

THE ESTIMATION EFFICACY OF TREATMENT BY PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE OF 3 STUDY N.E. Aukenov, K.Sh. Amrenova, A.A. Ivankov, A.S. Dusekenova, A.K. Imanalinov, R.E. Kulubekov

The treatment of cardiovascular diseases are one of the more important question in modern medicine, because 50-60% all lethality includes on cardiac and vases. The problem have the some steps: what to be treat and how to be treat. One of the them have a idea, that necessary complex treatment the hypertonic disease, which cover all of the system of organism, other scientist speaks, that recovering the functions of vases and cardiac, will be recover the functions all of the organs, which depend on of pentertaining environment - blood. And thirds of the scientist speaks, that is necessary to recover in treatment all of these factors.

УДК 616.31-001-089-036.5

Ж.С. Спатаев¹, Б.Е. Ибраев¹, Ж.К. Айсин¹, С.Д. Пан¹, К.Е. Берикханова²

АО «Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи», г. Астана¹
АО «Медицинский университет Астана», г. Астана²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ВОКАДИН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Аннотация

Проведенное исследование доказывает высокую эффективность антисептического препарата «Вокадин» при лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и необходимость более широкого его применения в хирургической практике.

Ключевые слова: гнойные раны, хирургическая инфекция, антисептические препараты в хирургии.

Изучение микрофлоры очагов хирургической инфекции в последние годы свидетельствует о повышении уровня бактериальной обсемененности очагов хирургических инфекций, увеличении частоты выделения грамтрицательных бактерий, ассоциаций микроорганизмов, повышении уровня антибиотикорезистентности и персистентных характеристик бактерий.

Больные с гнойными процессами составляют до 30% всех больных хирургического профиля. В последнее время широко стали внедряться активное ведение послеоперационной раны с адекватной первичной хирургической обработкой гнойного очага и применением различных лечебных мероприятий, направленных на сокращение сроков заживления ран [1,2,3]. Однако в последнее время результаты исследований демонстрируют, что некоторые штаммы микроорганизмов, в особенности госпитальные, становятся устойчивыми ко многим антисептикам (водный раствор хлоргексидина,

раствор калия перманганата, фурацилин и др.).

Поиск и апробация средств, ускоряющих процесс очищение гнойных ран, весьма важен, так как довольно велико количество больных с такими ранами, а особенно с рецидивными гнойно-воспалительными процессами у больных с сахарным диабетом и вторичными иммунодефицитными состояниями.

Изложенное обосновывает целесообразность изучения клинического применения более эффективных новых антисептических препаратов. В этом отношении особого внимания заслуживает препарат «Вокадин» 10% раствор (фармацевтическая компания «Wockhardt», Индия).

Антисептический препарат «Вокадин» обладает антибактериальной, противогрибковой, противопротозойной активностью. При соприкосновении с кожей или слизистой оболочкой из комплекса поливинилпирролидон-йод постепенно высвобождается активный йод,

действующий бактерицидно путем коагулирования белков мембраны бактерий. Повидон-йод обладает широким спектром противомикробного действия, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, включая штаммы, резистентные к антибиотикам.

Бактерицидная активность также распространяется на грибы, вирусы, простейшие и дрожжи. Присутствие секрета (кровь, гной, слизь) не ослабляет действие препарата.

В комплексе с поливинилпирролидоном йод теряет свойство вызывать жжение тканей при нанесении, но сохраняет высокую бактерицидную активность, что позволило расширить области его применения как антисептического средства. Благодаря полимерной молекуле йод проникает глубоко в рану, в воспаленные ткани и под струп при лечении гнойных ран мягких тканей.

Применение препарата «Вокадин» показано в следующих случаях:

- гигиеническая обработка кожи и слизистых оболочек в пред- и послеоперационном периоде;
- орошение и промывание носоглотки при инфекциях ЛОР-органов;
- дезинфекция полости рта при стоматологических операциях;
- промывание плевральной полости, мочевого пузыря, влагалища;
- для антисептической обработки пуповины новорожденных.

Следует отметить противопоказания к применению препарата «Вокадин», которым относится: гипотиреоз, аденома щитовидной железы, герпетический дерматит Дюринга, почечная недостаточность, одновременное применение радиоактивного йода, беременность, грудное вскармливание, повышенная чувствительность к йоду.

С целью улучшения результатов лечения гнойных ран мягких тканей, мы применили препарат «Вокадин» при лечении 42 больных в клинике в период с 2010 по 2011 годы.

У всех больных имелись гнойные полости мягких тканей. Эти больные вошли в основную группу. Возраст

больных колебался от 17 до 69 лет. Среди пролеченных больных мужчин было 31, женщин 11. Соотношение мужчин и женщин составило 3:1. Контрольную группу составили 32 больных с гнойными ранами мягких тканей, пролеченных традиционным методом. При бактериологическом исследовании посева из раны чаще высеивались *Staphylococcus sp.*, *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, чувствительные к цефтриаксону и цефазолину. Антибактериальная терапия проведена всем больным внутримышечно препаратами цефазолина и цефтриаксона в течение 7-10 дней.

Лечение больных основной группы заключалось во вскрытии абсцесса, санации гнойной полости с частичной некрэктомией, раны тщательно промывали антисептиком «Вокадин» 10% в разведении 1:10. Затем производили обработку гнойных полостей раствором «Вокадин» в течение 1-2 дней, что привело к быстрому очищению раны. На 3-4 сутки производили обработку полости 0,2% раствором куриозина и закрытие раны первично-отсроченными швами с дренированием резиновой полоской. Ежедневную перевязку проводили с аппликацией на рану 0,2% раствора куриозина.

На 2-е сутки после начала лечения у больных основной группы отмечались выраженные клинические, лабораторные улучшения и отчетливый регресс воспалительного процесса. Исчезал отек тканей вокруг участка поражения, уменьшалось количество гнойного отделяемого, исчезали или становились менее интенсивными боли в ране.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением у 73% больных, швы сняты на 10-ые сутки после операции. Длительность стационарного лечения 11,2 дней.

Традиционное лечение больных с острыми гнойными ранами мягких тканей заключалось во вскрытии гнойных ран мягких тканей, санации и дренировании гнойной полости, с дальнейшими ежедневными перевязками с антисептиками. После очищения раны от гноя применялись повязки с мазью левомеколя. У всех больных контрольной группы послеоперационные раны заживали вторичным натяжением. Длительность лечения больных контрольной группы составило в среднем 29,7 дня, включая амбулаторное лечение (таблица 1).

Таблица 1.

Сравнительный анализ результатов лечения больных.

Группа больных	Число больных	Заживление раны	Длительность лечения (дни)
Основная	42	Первичное 73%	11,2±0,64
Контрольная	32	Вторичное 100%	29,7±0,53

Анализ динамики заживления раны позволил выявить значительное ускорение процесса заживления раны у больных основной группы. Предложенный метод позволил ускоренному течению фазы воспаления и активизировал более раннее очищение гнойной раны. Применение 0,2% раствора куриозина привело к ускорению регенеративных процессов в ране уже на 3 сутки после хирургического лечения гнойника. Ускорение фазы воспаления и регенерации дала возможность наложению первично-отсроченных швов на рану. Как известно, при традиционных методах лечения острых гнойных ран мягких тканей полное заживление раны наблюдается лишь на 3-4 неделе от начала лечения.

Клинические, цитологические и иммунологические исследования показали значительное ускорение процесса заживления раны по сравнению с больными контрольной группы.

Таким образом, проведенное исследование доказывает, что лечение острых гнойных ран мягких тканей препаратом «Вокадин» в сочетании с 0,2% раствором куриозина позволяет сократить I-II фазы раневого процесса, ускорить процесс заживления раны, сократить сроки лечения в 2,6 раза и в 73% случаях приводит к заживлению раны первичным натяжением. Проведенное исследование доказывает высокую эффективность антисептического препарата «Вокадин» при лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и необходимость более широкого его применения в хирургической практике.

Литература:

1. Блатун Л. А. Современные йодофоры – эффективные препараты для профилактики и лечения инфекционных осложнений // *Consilium medicum*. - 2005, Т. 7. № 1. – С. 24-29.

2. Ерюхина И. А. Хирургические инфекции. Руководство / И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпкина. - М. - 2003. – 854 с.

3. Савельева В. С. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации / В.С. Савельева. - М. – 2009. – 89 с.

Тұжырым
ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ ІРІНДІ ЖАРАЛАРЫН ЕМДЕУДЕ «ВОКАДИН»
ЕРІТІНДІСІН ҚОЛДАНУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ
Ж.С. Спатаев, Б.Е. Ибраев, Ж.К. Айсин, С.Д. Пан
Астана қаласындағы Республикалық жедел жәрдем көрсету ғылыми орталығы
АҚ «Астана Медициналық университеті»

Жүргізілген зерттеулер жұмсақ тіндердің іріңді жараларын емдеуде 10% «Вокадин» ерітіндісін қолданудың өте тиімді екендігін және хирургиялық тәжірибеде оны кеңінен қолдану қажеттігін көрсетті.

Summary
EFFICIENCY OF USE OF THE DRUG "WOKADINE" IN THE TREATMENT
OF PURULENT WOUNDS OF SOFT TISSUES
Zh.S. Spatayev, B.E. Ibrayev, Aisin Zh.K., Pan S.D., K.E. Berikhanova
National Science Center medical emergency, Astana
Medical University of Astana, Astana

This study demonstrates a high efficiency of the antiseptic drug "Wokadine" in the treatment of inflammatory processes of the soft tissues and the necessity for its wider use in surgical practice.

ӘОК 616.381-002.-089.168:615.456

А.Н. Орманов, Д.А. Қабылов, Ғ.Е. Сармаш, Р.М. Оспанов, Е.Б. Жантеев

ОҚМФА, хирургиялық пәндер кафедрасы;

Шымкент қалалық жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы;

Қ.А. Ясауи атындағы ХҚТУ, хирургия, анестезиология және реанимация кафедрасы; Шымкент қаласы.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛДЫ ПЕРИТОНИТ КЕЗІНДЕ ЛИПИДТЕРДІҢ АСҚЫН ТОТЫҒУ ӨНІМДЕРІ
МЕН АНТИТОТЫҚТЫРҒЫШ ЖҮЙЕ ИНТЕГРАЛДЫ КОЭФФИЦИЕНТІНІҢ ӨЗГЕРІСТЕРІ

Түйіндеме

Мақалада интегралды коэффициентті қолдану арқылы эксперименталды перитонит кезінде биоорталарда дамиды ЛАТ-АТЖ өзгерістерінің дәрежесін зерттеу нәтижелері талданған.

Негізгі сөздер: эксперименталды перитонит, интегралды коэффициент, антитотықтырғыш жүйе, липидтердің асқын тотығыуы.

Мәселе өзектілігі. Қазіргі уақытта іріңді-қабынулықүдерістерді зерттеу ағзаның көптеген патологиялық реакцияларының негізін құрайтын, биомембраналардың дестабилизация механизмдерін анықтаусыз мүмкін емес. Соңғы жылдар зерттеулері барысында эндотоксикоз ауырлығы көбінесе ағзаның антитотықтырғыштық жүйе (АТЖ) қорғанысының күрт тежелуі фонындағы липидтердің асқын тотығыу (ЛАТ) интенсивтілігімен анықталатын, түрлі патологиялық жағдайлар, соның ішінде перитонит кезінде дамиды морфофункционалды өзгерістер механизмдерінде ағзаның АТЖ және ЛАТ үдерістерінің ролі анықталды [1,2,3].

Зерттеу мақсаты. Осыған байланысты біздің жұмысымыздың мақсаты болып интегралды коэффициентті (ИК) қолдану арқылы эксперименталды перитонит кезінде биоорталарда дамиды ЛАТ-АТЖ өзгерістерінің дәрежесін анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Эксперименттік зерттеулер 20 шиншилла типті қояндарға жүргізілді. Олардың салмағы 3-3,5 кг-ға тең болды. Эксперименталды перитонит қояндардың құрсағына R-210 типті тірі стафилококктың мәдениетін енгізу арқылы жүзеге асырылды: 10% кальций

хлоридінің 5 мл құрсақ ішіне ендіргеннен кейін екі сағаттан соң 12×10^9 микробтық жасушаларды енгіздік. Бір тәуліктен кейін 95% қояндарда экссудатты перитониттер дамыды.

Эксперименталды перитонит кезіндегі жануарлар қанының ЛАТ-АТЖ интегралды коэффициенті келесі формула арқылы есептелінсе:

$$ИК = \frac{ХЛУК_Т + ДК_Т + МДА_Т \cdot СОД_Т + КТ_Т + ГР_Т + АРБ_Т + АТБ_Т}{3} : \frac{ХЛУК_Б \cdot ДК_Б \cdot МДА_Б}{3} : \frac{СОД_Б \cdot КТ_Б \cdot ГР_Б \cdot АРБ_Б \cdot АТБ_Б}{5}$$

Перитонеалды экссудаттың ЛАТ-АТЖ интегралды коэффициентін анықтау үшін төмендегі формула қолданылды:

$$ИК = \frac{ХЛУК_Т + ДК_Т + МДА_Т \cdot ЦП_Т + АРБ_Т + АТБ_Т}{3} : \frac{ЦП_Б \cdot АРБ_Б \cdot АТБ_Б}{3}$$

мұндағы:

ХЛУК – хемилюминесценттік уыттану көрсеткіші,
 ДК – диенді конъюгат, МДА – малонды диальдегид,
 СОД – супероксиддисмутаза, КТ – каталаза,
 ГР – глутатионредуктаза, АРБ – антирадикалды белсенділік, АТБ – антитотықтырғыш белсенділік,
 ЦП – церулоплазмин, Т – тәжірибелік топ, Б – бақылау тобы.