

## СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН У ХВОРИХ НАРКОМАНІВ

**О.В.Більцан**

*Кафедра госпітальної хірургії (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинської державної медичної академії*

Ситуація з розповсюдженням та вживанням наркотичних речовин в Україні набуває загрозливого характеру [1, 2]. Вживання саморобних наркотичних препаратів призводить до виникнення післяін'єкційних гнійно-септичних ускладнень у наркозалежних хворих, кількість яких з року в рік збільшується [3, 4]. За останнє десятиліття частота цих ускладнень у наркоманів зросла в десятки разів [5].

Аналіз перебігу гнійних процесів у хворих наркоманів, поява значної кількості полірезистентних до антибіотиків збудників аргументують необхідність розробки нових методів їх комплексного лікування. Перспективним є застосування факторів фізичного впливу в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин у хворих наркоманів.

**Мета дослідження.** Покращити результати хірургічного лікування гнійно-запальних процесів м'яких тканин у хворих наркоманів.

**Матеріал і методи.** Розроблений та впроваджений в практику охорони здоров'я спосіб санації гнійної рани (Патент № 60763 А Україна) застосували при лікуванні 12 хворих наркоманів з післяін'єкційними абсцесами і флегмонами верхніх та нижніх кінцівок. У 100% випадків хворі наркомани вживали саморобні наркотичні препарати, виготовлені з макової соломки. Їм проводили комплексне лікування, яке включало оперативний розтин гнояка, антибактеріальну терапію та місцевий вплив на рану.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У хворих наркоманів, яким проводили активну адсорбційно-електроелімінаційну санацію, вивчені мікробіологічні аспекти гнійно-запальних процесів м'яких тканин. У результаті бактеріологічних досліджень виділено та ідентифіковано 14 штамів мікроор-

ганізмів. У 10 випадках з досліджуваного матеріалу виділені монокультури, з них *S. aureus* – 8, *E. coli* – 1, *P. aeruginosa* – 1. У 2 хворих збудники виділені у вигляді асоціацій *S. aureus* та *E. coli*. Найвищу антимікробну активність виявили цефазолін, цефтріаксон, гентаміцин та рифампіцин. Виділені мікроорганізми нечутливі до офлоксацину, поліміксину, стрептоміцину, олеандоміцину та ін.

В усіх спостереженнях виявлена анемія різного ступеня, зі зниженням рівня гемоглобіну до 80 г/л, еритроцитів – до  $2,5 \times 10^{12}$ /л. В середньому вміст лейкоцитів у крові становив від  $8,2$  до  $10,4 \times 10^9$ /л. В деяких випадках спостерігали тенденцію до лейкопенії, коли число лейкоцитів не перевищувало  $4,0-4,5 \times 10^9$ /л.

Під час операції, після розтину гнояка або з першого дня після операції в гнійну порожнину вводили ємність, заповнену ентеросорбентом "Ентеросгель", до якого підводили позитивний електрод. Даний електрод підключали до клеми "плюс" гальванічного апарату "ПОТОК-1", який виступає джерелом постійного струму (рисунок).

Негативний електрод у вигляді електродної фланелевої прокладки, розміром 10x20 см, розташовували безпосередньо біля гнійної порожнини навпроти позитивного електрода і підключали до клеми "мінус". Проводили гальванізацію впродовж 60-90 хв при щільності струму  $0,05$  мА/см<sup>2</sup>. Після проведення сеансу гальванізації ентеросорбент з рани видаляли разом з накопиченими в ній рановими токсинами. Сеанси гальванізації проводили щоденно, 1-2 рази на добу, протягом 3-5 днів, до появи грануляційної тканини в рані.

Внаслідок того, що рановий ексудат являє собою електроліт, у ньому виникає од-

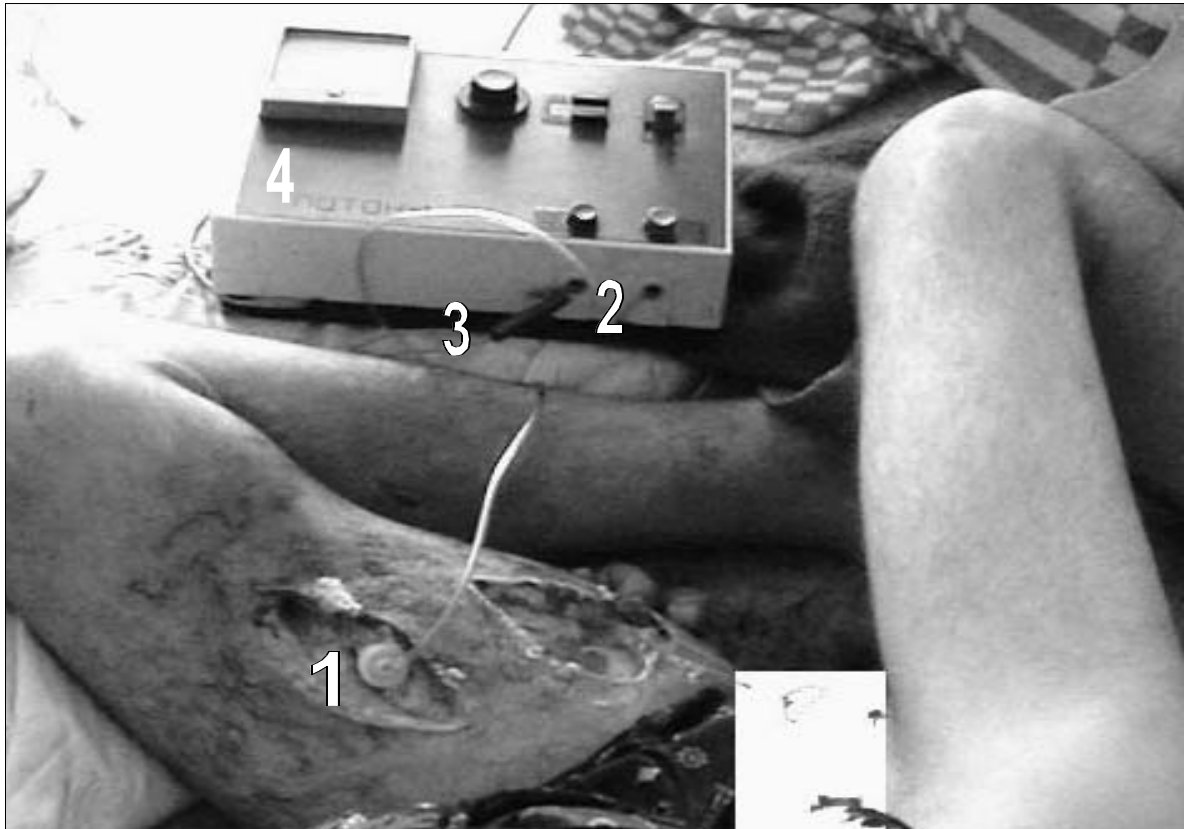


Рис. Проведення сеансу активної адсорбційно-електроелімінаційної санації гнійного вогнища

1 – ємність з "Ентеросгелем"; 2 – позитивний електрод; 3 – негативний електрод; 4 – гальванічний апарат "ПОТОК-1".

норідне електричне поле постійного струму (ЕППС) з паралельними силовими лініями. Густина силових ліній по всій площині рівномірна. Особливістю постійного електричного поля є спрямоване переміщення заряджених часточок, що знаходяться в рідинах і тканинах, тобто катіонів – до аноду, аніонів – до катоду. Молекули ранового ексудату та перифокальних тканин гнояка, які в переважній більшості мають від'ємний заряд, концентруються біля активного електрода "плюс" і завдяки сорбційним властивостям ентеросорбента активно утримуються. Таким чином, метод дає змогу проводити активну адсорбційно-електроелімінаційну санацію гнійного вогнища. Поєднання дії ЕППС та адсорбційних властивостей ентеросорбента "Ентеросгель" дозволяє максимально концентрувати токсини гнійно-некротичного ексудату вогнища запалення та прилеглих тканин у ємності.

Порівняння ефективності лікування проводили з групою хворих, у яких проводили традиційне лікування. Активна адсорбційно-електроелімінаційна санація гнійного вогнища запалення в хворих наркоманів прискорює очищення гнійної порожнини від гнійно-некротичних мас та появу грануляційної тканини в рані.

**Висновок.** Застосування в комплексному хірургічному лікуванні активної адсорбційно-електроелімінаційної санації гнійного вогнища запалення в хворих наркоманів швидше очищує гнійну порожнину від гнійно-некротичних мас та прискорює появу грануляційної тканини в рані, що скорочує терміни лікування на 3-4 дні.

**Перспективи наукового пошуку.** В подальшому доцільно обґрунтувати оптимальні параметри електричного поля постійного струму та визначити фізико-хімічні властивості "Ентеросгелю" під його впливом.

## Література

1. Герич І.Д. Організація надання хірургічної допомоги населенню України за умови несприятливої наркологічної ситуації // *Клін. хірургія*. – 1996. – № 2-3. – С. 59. 2. Ивасюк В.П., Филиппович С.А. Государственная политика в сфере профилактики наркомании и СПИДа в Украине // *Международ. мед. ж.* – 1997. – Т. 3, № 4. – С. 71-75. 3. Герич І.Д. Гнійна хірургічна інфекція, зумовлена парентеральним вживанням наркотиків: клініка, діагностика та лікування: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.03 / Львів. держ. мед. у-т. – Львів, 1998. – 34 с. 4. Купрата В.Я. Українські та американські методи дослідження і хірургічні ускладнення в наркозалежних хворих // *Матер. XX з'їзду хірургів України*. – Тернопіль, 2002. – Т. 2. – С. 772-774. 5. Краснослободський О.І. Хірургічні гнійно-септичні ускладнення в хворих на наркоманію: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / Терноп. держ. мед. акад. ім. І.Я.Горбачовського. – Тернопіль, 2002. – 19 с.

### СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН У ХВОРИХ НАРКОМАНІВ

*О.В.Більцан*

**Резюме.** У 12 хворих наркоманів з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин комплексне лікування включало оперативний розтин гнояка, антибактеріальну терапію та місцевий вплив на рану. Завдяки активній санації вогнища гнійного запалення термін лікування скоротився на 3-4 дні.

**Ключові слова:** гнійно-запальні захворювання м'яких тканин, хворі наркомани, електричне поле постійного струму.

### A MODE OF TREATING PYO-INFLAMMATORY DISEASES OF THE SOFT TISSUES IN SICK DRUG ADDICTS

*O.V.Biltsan*

**Abstract.** A course of multimodality treatment in 12 sick drug addicts with pyo-inflammatory diseases of the soft tissues included operative lancing of a pyogenic abscess, antibacterial therapy and a topical influence on the wound. Due to an active debridement of the focus of the suppurative inflammation the term of treatment shortened by 3-4 days.

**Key words:** purulent-inflammatory diseases of soft tissues, sick drug addicts, electric field of constant current.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 25.03.2004 р.