

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ И ГИДРОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ РАН Раджабов А.А., Баранов А.В., Панченков Д.Н., Дербенев В.А., Исмаилов Г.И.

ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Для лечения гнойных ран в настоящее время используется большое количество консервативных и хирургических методов. Перспективным способом в этом направлении может оказаться использования фотодинамической терапии (ФДТ) и гидрохирургической системы (VersaJet).

Цель: изучить применение лазерных и гидрохирургических технологий в лечении гнойно-некротических ран.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения гнойно-некротических ран у 43 больных с использованием ФДТ и гидрохирургических технологий для улучшения конечных результатов. В 1-й группе (контрольная) у 20 больных применяли традиционное лечение, во 2-ю группу (основная) включили 23 больных, лечение которых дополнили применением ФДТ и гидрохирургической системы. Больные в группах были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, распространенности и тяжести раневого процесса. Во 2-ой группе первичную или повторную хирургическую обработку ран проводили с использованием гидрохирургической технологии - иссечение пораженных мягких тканей и обработка раневой поверхности пульсирующей струей растворов антисептиков аппаратом Versa J et. На следующие сутки больным этой группе применяли сеанс ФДТ ран по собственной разработанной методике. Оценку эффективности использованной методики проводили по количеству повторных некрэктомий, динамике течения раневого процесса, срокам подготовки ран к пластическому закрытию, срокам лечения больных.

Результаты. В контрольной группе больных отмечали вялотекущий воспалительный процесс с образованием вторичных некрозов, растянутым периодом очищения ран от патогенных микроорганизмов и нежизнеспособных тканей, замедленное развитие

грануляций и начала пролиферативной стадии раневого процесса. Применение ФДТ и гидрохирургической обработки ран оказало положительное влияние на раневой процесс, что способствовало ускоренному регрессу периульнарных воспалительных явлений, значимому ускорению очищения гнойных ран от некротических тканей и фибринозно-гнойных наложений. ($6,4 \pm 0,5$ дней) и начала эпителизации ($7,2 \pm 0,5$ суток). Результаты микробиологических исследований с раневой поверхности, взятых во время операции и в процессе лечения гнойных ран, служили важным условием рациональной антибиотикотерапии и показателем эффективности проводимого лечения. Через сутки после проведения сеанса ФДТ отмечали уменьшение количества бактерий в раневом экссудате ниже критического уровня, также в основной группе не отмечено присоединения вторичной инфекции в ране. В контрольной группе содержание микробов в раневом экссудате до 6-х суток было выше критического уровня, а затем постепенно уменьшалось, у 2-х больных отмечено присоединение вторичной инфекции. Полное заживление ран у пациентов контрольной группы происходило за $24,2 \pm 1,2$ суток, в основной группе сроки полного рубцевания оказались значимо меньше - $19,3 \pm 1,1$ дней ($p < 0,05$).

Заключение. Использование гидрохирургической системы (Versa J et.) и ФДТ в послеоперационном периоде является высокоэффективным методом лечения гнойно-некротических ран, позволяющим уменьшить количество повторных операций, сократить сроки очищения, регенерации полной эпителизации гнойных ран по сравнению с традиционным лечением.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ Расулова Н.А., Расулов А.С., Шарипов Р.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на обилие солнца в нашей стране, рахит широко распространен. В Узбекистане рахит встречается у 27% детей 1-го года жизни. Это диктует необходимость разработки и совершенствования методов его профилактики с учетом нынешних ситуаций, экологических и этнических особенностей. Содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита. Исследования по определению активного метаболита витамина D- является прямым показателем дефицита.