

Таблица 1. Показатели лейкоцитарной формулы, ЛИИ, ИСЛ экспериментальных животных

	К/К	3-и сутки			7-ые сутки			14-ые сутки			21-ые сутки		
		К	О1	О2	К	О1	О2	К	О1	О2	К	О1	О2
Лейкоциты	5,1	19,4	11,04	10,98	15,9	10,1	8,9	12,5	4,86	4,2	8,2	4,76	4,11
Эозинофилы, %	3	2	4	3	0	1	0	1	2	3	3	2	2
Палочкоядерные, %	2	12	6	7	10	2	3	8	1	1	6	1	1
Сегментоядерные, %	42	56	50	51	54	52	51	53	37	36	58	41	44
Лимфоциты, %	44	24	33	32	31	38	39	32	54	55	27	49	48
Моноциты, %	9	6	7	7	5	7	7	6	6	5	6	7	5
ЛИИ	0,876786	2,73125	1,523636	1,642381	2,219444	1,393478	1,367391	1,884615	0,69129	0,653968	2,005556	0,806207	0,892909
ИСЛ	0,886792	2,333333	1,5	1,564103	1,777778	1,222222	1,173913	1,631579	0,666667	0,666667	2,030303	0,785714	0,886792

Выводы: Нетканый углеволокнистый сорбент «Карбопон-В-актив», при лечения экспериментальных контаминированных ран приводит к нормализации ИСЛ и ИЛИ достоверно раньше, чем при лечении их медицинским марлевым бинтом.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Хадыева М. Н. Обоснование применения сорбента целоформ при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области /М.Н. Хадыева // Казанский медицинский журнал. — 2012. — №2. — С. 12-17.
2. Влияние перевязочного материала, содержащего наночастицы золота или серебра, на заживление экспериментальной раны / С.М. Смотрин [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. – №1. С.75 – 80.
3. Бабич П.Н., Чубенко А.В., Лапач С.Н. Принципы применения статистических методов при проведении клинических испытаний лекарственных средств // Здоров'я України. — 2004. — № 102.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРБЦИОННО-ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН И АБСЦЕССОВ

*Ославский А.И., Смотрин С.М.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Лечение гнойных ран и абсцессов мягких тканей по-прежнему остается одной из наиболее злободневных проблем практической хирургии.

Цель исследования. Оценить эффективность применения разработанного способа лечения гнойных ран и абсцессов с использованием сорбционно-дренажного устройства.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами проведен анализ результатов лечения 60 пациентов. Все пациенты были разделены на две группы. Контрольную группу составили 30 больных, из них с абсцессом ягодичной области было 15 больных, абсцессом мягких тканей - 8 больных; с гнойными послеоперационными ранами – 7 человек. Среди них женщин было – 19 (63,3 %), мужчин – 11 (36,7 %), в возрасте от 18 до 84 лет. Средний возраст больных составил 47,2 года. Проводились общеклинические методы обследования – осмотр, пальпация, термометрия, общий анализ крови, биохими-

ческий анализ крови, коагулограмма крови. После и удаления всех некротических тканей производили бактериальный посев из раны, гнойную полость промывали раствором антисептика. Дренажирование выполняли марлевыми тампонами с растворами антисептика. В дальнейшем ежедневно производили перевязки с удалением тампонов, санацией ран растворами антисептиков и повторной установкой новых марлевых тампонов. После полного очищения полости абсцесса от гнойного отделяемого производили наложение вторичных швов или использовали различные мазевые композиции.

У 30 пациентов в опытной группе применен метод хирургического лечения гнойных ран, сочетающего применение сорбционно-дренажного устройства (СДУ). При этом с абсцессом ягодичной области было 15 больных; абсцессом мягких тканей - 8 больных; с гнойными послеоперационными ранами - 7 человек. Среди них женщин было - 21 (70 %), мужчин - 9 (30 %), в возрасте от 17 до 85 лет. Средний возраст больных составил 48,5 года. Гнойную полость освобождали от содержимого и промывали раствором антисептика. Для дренирования полости абсцесса использовали разработанное и предложенное нами (патент РФ на полезную модель № 7187) СДУ, которое представляет собой изделие из углеволоконистого сорбента отечественного производства (ПО «Химволокно», г. Светлогорск) диаметром 5 - 25 мм, длиной 100 мм, где сорбент свернут по типу улитки и покрыт по всей поверхности слоем волокнисто-пористого политетрафторэтилена.

При объеме полости гнойного очага до 10 см<sup>3</sup> применили СДУ диаметром 5 мм, от 10 см<sup>3</sup> до 20 см<sup>3</sup> - 10 мм, свыше 100 см<sup>3</sup> - 25 мм. Устройство проводили в полость абсцесса таким образом, чтобы дистальный конец его находился в непосредственной близости к нижней точке полости абсцесса, а верхняя часть его выступала над уровнем кожи на 0,5-1,0 см. Ежедневно производили перевязки с удалением СДУ из ран, санацией последних растворами антисептиков и повторной установкой новых устройств в течение 3-7-ми суток. После полного очищения гнойной полости от отделяемого производили наложение вторичных швов или использовали различные мазевые композиции, добиваясь заживления вторичным натяжением. Пациенты обеих групп получали комплексную терапию, включающую: 1) адекватное обезболивание, 2) антибактериальную терапию препаратами широкого спектра действия, 3) дезинтоксикационную терапию, 4) лечение сопутствующих заболеваний, 5) физиолечение.

Результаты и обсуждение. Результаты лечения больных в обеих группах оценивались по скорости очищения ран от гнойного отделяемого и появлению грануляций, изменению индекса лейкоцитарной интоксикации, нормализации температуры тела, длительности стационарного лечения. Изучена микрофлора ран и ее чувствительность к антибиотикам при вскрытии абсцесса и проведении хирургической обработки гнойных ран.

Отмечено преобладание Грамм-положительной микрофлоры, преимущественно за счет *Staphylococcus aureus*, встречающейся как в

виде моноинфекции, так и в виде микробных ассоциаций. Нормализация температуры тела отмечалась на  $2,5 \pm 0,7$  сутки в опытной группе и на  $4,8 \pm 1,0$  сутки в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). В опытной группе индекс лейкоцитарной интоксикации (ИЛИ) нормализовался к 4-5 дню лечения, в то время как в контрольной группе наблюдали нормализацию ИЛИ к 7-8 дню лечения. Средний срок очищения раны составил в опытной группе  $5,1 \pm 1,12$  дней, в то время как в контрольной группе  $6,7 \pm 1,7$  дней. Длительность госпитализации в опытной и контрольной группах составила соответственно при: абсцессе ягодичной области  $4,00 \pm 1,33$  и  $5,11 \pm 1,59$ ; абсцессе мягких тканей  $12,67 \pm 0,89$  и  $14,28 \pm 2,03$ ; гнойных послеоперационных ранах  $10,50 \pm 0,71$  и  $12,7 \pm 1,12$  койко-дней. Установлены следующие преимущества СДУ по сравнению с традиционно используемым марлевым тампоном: увеличивается сорбционная емкость устройства за счет исключения поступления посторонних жидкостей из окружающих тканей. Не происходит импрегнация частиц углеволокна в рану, что не приводит к ухудшению репаративного процесса. Отсутствует слипание волокон с тканями, что уменьшает травматизацию и не приводит к усилению болевого синдрома во время перевязок. Устройство является гибкой дренажной системой, позволяющей адаптировать его к различным размерам раневых ходов, в том числе и свищей.

Выводы. Выявлено сокращение сроков очищения раны, более раннее снижение индекса лейкоцитарной интоксикации и нормализации температуры тела под воздействием СДУ, что привело к значительному сокращению средней продолжительности стационарного лечения больных. Применение данного устройства в комплексном лечении больных с гнойными ранами повысит качество жизни больных и снизит стоимость лечения за счет сокращения продолжительности стационарного лечения.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОТИВООПУХОЛЕВОМ ИММУНИТЕТЕ**

*Островский А.М.*

*Гомельский государственный медицинский университет*

Актуальность. Основой современных представлений о роли иммунных реакций в онкопроцессе является идея об иммунологическом надзоре за антигенным постоянством внутренней среды организма [1]. Считается, что возникающие в организме опухолевые клетки распознаются как чужеродные и элиминируются клетками иммунной системы: антителами, Т-киллерами, Е-киллерами (ЕК), макрофагами. Процесс опухолевой трансформации является следствием активации специальных онкогенов, образовавшихся из проонкогенов под влиянием различных факторов [2]. Отсюда следует, что онкогены ответственны за появление неоантигенов и обуславливают антигенные различия опухолевых и нормальных клеток.

Цель – анализ современных взглядов и представлений о роли иммунных реакций в онкологическом процессе.