**Прилуцька Алла Броніславівна. Порівняльна оцінка методів лікування гнійних ран в акушерській практиці: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Прилуцька А.Б.** **Порівняльна оцінка методів лікування гнійних ран в акушерській практиці. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Київ, 2003.  Дисертація присвячена удосконаленню та розробці нових методів лікування гнійних ран у породілей. Встановлені частота і фактори ризику виникнення гнійних ран. Визначені особливості перебігу фаз ранового процесу, зміна мікробного пейзажу ран, рівень імунної реактивності організму у породілей під впливом різних методів лікування. Уперше на основі вивчення структури тканин рани (метод поляризаційної мікроскопії), кількісного та якісного складу імунокомпетентних клітин у біоптаті із рани, фіксованих імуноглобулінів у мазках-відбитках та рівня їх світіння в динаміці процесу лікування розроблена оцінка тяжкості ранового процесу та визначена ефективна терапія гнійних ран. Запропоновано використання бальної оцінки ступеня тяжкості ранового процесу для прогнозування ефективності лікування та його своєчасної корекції. Науково обґрунтовано та впроваджено в практику охорони здоров’я комплексний метод лікування гнійних ран із включенням препаратів з сорбційно-дезінтоксикаційними та імуномодулювальними властивостями. | |
| |  | | --- | | У роботі вирішена актуальна медична задача – підвищення ефективності лікування гнійних ран промежини та передньої черевної стінки у породілей у результаті удосконалення діагностики фаз і характеру ранового процесу з визначенням бактеріологічної характеристики рани, стану загального і місцевого імунітету, структури тканин рани (метод поляризаційної мікроскопії), індивідуального вибору препаратів з сорбційними та імуномодувальними властивостями в комплексній терапії.  1. Гнійні рани виникають на тлі соматичної та гінекологічної патології, ускладнень вагітності та пологів, які становлять фактори ризику розвитку гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді.  2. Чинником ранової інфекції промежини та передньої черевної стінки є умовно-патогенна флора, яка у 64,0% породілей виділяється у вигляді аеробних та аеробно-анаеробних асоціацій. Кількість мікробів у тканинах рани перевищує критичний рівень (105 мкт у 1г тканини).  3. Гнійні рани у породілей супроводжуються формуванням вторинної імунної недостатності, яка характеризується зниженням СD3+ в 1,3 рази, CD4+ в 1,6 рази, величини імунорегуляторного індексу (Тх/Тс) в 1,7 рази, CD22+ та CD16+ в 1,3 рази, IgG- в 1,7 рази, IgA в 1,6 рази та IgM в 1,4 рази, ФІ та ФЧ в 1,9 рази і збільшенням рівня ЦІК в 1,6 рази порівняно зі здоровими породіллями.  4. Зміни імунного статусу породілей із гнійними ранами зумовлюють недостатню міграцію імунокомпетентних клітин (ІІК) у вогнище запалення, переважання кількості та інтенсивності світіння плазмоцитів-продуцентів імуноглобулінів класів M і G у мазках-відбитках, які уповільнюють перебіг репаративних процесів у рані.  5. Застосування методу поляризаційної мікроскопії для вивчення структури тканини рани і визначення кристалів з оптичною активністю характерних для „здорової” тканини, може бути використано в об’єктивній оцінці перебігу ранового процесу та ефективності лікування гнійних ран у породілей.  6. Комплексна терапія гнійних ран препаратами із сорбційно-дезінтоксикаційними та імуномодулювальними властивостями підвищує ефективність лікування в результаті пригнічення патогенної мікрофлори рани, зниження гематологічних показників ендотоксикації, прискорення репаративних процесів у рані і зумовлює скорочення терміну загоєння та накладання вторинних швів.  7. У регенераторну фазу ранового процесу для підвищення активності мікотону доцільно застосовувати вологий препарат (змочений 0,9% розчином хлориду натрію), що активізує перебіг репаративних процесів, утворення колагену у рані та рубця, який за своєю структурою подібний до функціонального стану “здорової” тканини.  8. Індивідуальний підхід вибору сорбційних препаратів зумовлений ступенем тяжкості патологічного процесу та чутливістю лімфоцитів породілей до імуномодуляторів. Включення мікотону в комплексне лікування має перевагу над комплексним лікуванням із гентаксаном у результаті відновлення імунного статусу, пригнічення патогенної мікрофлори рани, зниження гематологічних показників ендотоксикації, прискорення репаративних процесів у рані, що зумовлює скорочення терміну загоєння та накладання вторинних швів на 3,5±0,7 добу. Індивідуалізований вибір забезпечує підвищення ефективності лікування ран на 29,8%. | |