**Трофимов Вадим Євгенович. Застосування 0,8% електрохімічно активованого розчину хлориду калію при лікуванні хворих з гнійно-запальними процесами м'яких тканин : Дис... канд. наук: 14.01.09 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Трофимов В.Є. Застосування 0,8% електрохімічно активованого розчину хлориду калію при лікуванні хворих на гнійно-запальні процеси м’яких тканин. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03– Хірургія. – Інститут невідкладної та відновної хірургії ім. В.К.Гусака АМН України, м.Донецьк, 2003 р.На основі клінічного аналізу результатів лікування 151 хворих на гнійно-запальні процеси показана висока ефективність, обґрунтована необхідність місцевого застосування 0,8% електрохімічно активованого (ЕХА) розчину хлориду калію (кислий, нейтральний аноліт). Запропонований метод лікування реалізується комплексними багатоспрямованими впливами – антибактеріальним, протизапальним, некролітичним, імуностимулюючим, репаративним, що сприяє значному покращенню перебігу ранового процесу. Розроблений і застосований диференційний підхід до застосування 0,8% ЕХА розчину хлориду каляю з врахуванням морфометричних показників біоптатів рани. Метод лікування гнійних ран з місцевим застосуванням 0,8% ЕХА розчину хлориду калію дозволив зменшити кількість ранніх післяопераційних ускладнень в 3,8 рази, скоротити тривалість перебування хворих в стаціонарі в 2 рази в порівнянні з хворими, що лікувались 25% розчином димексиду. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації приведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що полягає в поліпшенні якості лікування хворих із гнійно-запальними процесами м'яких тканин шляхом оптимізації місцевого лікування на основі використання 0,8% ЕХА розчину хлориду калію (аноліту).
2. Морфологічні показники свідчать про те, що 0,8% ЕХА розчин хлориду калію, у порівнянні з 25% розчином димексиду сприяє посиленню бактерицидного ефекту НПЯЛ у 1,6 рази, розчиненню лейкоцитарно-некротичного шару, посиленню процесу мікро- і макрофагоцитозу бактеріального і тканинного детриту в гнійно-септичній рані в 3,6 рази, переходу адекватної клітинно-тканинної запальної реакції до формування та дозрівання грануляційної тканини у фіброзну в терміни від 3 до 5 доби, що випереджає терміни загоєння ран у хворих, що лікувались 25% розчином димексиду в 1,5 рази активніше.
3. Метод, який включає широке розкриття гнійника, повноцінне видалення нежиттєздатних тканин, дренування рани з використанням санацій 0,8% ЕХА розчином хлориду калію, а також раннє закриття рани швами, має істотні переваги у вигляді скорочення термінів купірування ознак перифокального запалення (у 1,5 рази), очищення раней від гнійної мікрофлори (на 4,3 дні), поява грануляцій (на 3-4 дні).
4. Виявлено пряму кореляційну залежність між рН ранового ексудату і показниками питомого обсягу клітинного інфільтрату, що може служити об'єктивним критерієм до призначення 0,8% ЕХА розчину хлориду калію (кислий, нейтральний аноліт) і оцінки їхньої ефективності.
5. Кислий аноліт 0,8% ЕХА розчину хлориду калію використовувати при рН ранового ексудату не більше 4,5 та при наявності в біоптатах ран кількості НПЯЛ 0,3912 ± 0,0113 – 0,2184 ± 0,0142, макрофагів 0,0486 ± 0,0010 – 0,1751 ± 0,0118, фібробластів 0,0896 ± 0,0101 – 0,1920 ± 0,0114, лімфоцитів 0,0322 ± 0,0019 – 0,0506 ± 0,0012, плазмоцитів 0,0026 ± 0,0005 – 0,0097 ± 0,0011.
6. Нейтральний анолит 0,8% ЕХА розчину хлориду калію застосовують при рН ранового ексудату від 4,5 та вище і при наявності кількості НПЯЛ у межах 0,1339 ± 0,0081 – 0,0103 ± 0,0028, макрофагів 0,0967 ± 0,0023 – 0,0152 ± 0,0016, фібробластів 0,4243 ± 0,0327 – 0,1634 ± 0,0215, лімфоцитів 0,0753 ± 0,0088 – 0,0131 ± 0,0042, плазмоцитів 0,0109 ± 0,0024 – 0,0033 ± 0,0009.
7. Диференційований підхід до профілактики і хірургічного лікування гнійно-запальних процесів м'яких тканин з місцевим застосуванням 0,8% ЕХА розчинів, що володіють вираженою антимікробною, некролітичною, дегідратиційною, протизапальною дією на рани, дозволяє зменшити кількість ускладнень у 3,8 рази, скоротити терміни лікування на 4,1 ліжко-дня і може бути застосований в стаціонарах хірургічного профілю.
 |

 |