

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ

Н.О. ХАМРАКУЛОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА, Г.Б. ДАВРОНОВА, Ф.А. АХМЕДОВА
Самаркандский Государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Проведен сравнительный анализ традиционного лечения и местного применения антисептического раствора в сочетании озоном у больных гнойным средним отитом на фоне хронического лейкоза. Под наблюдением находились 62 пациента в возрасте от 1 до 14 лет. Сочетанная использования озонотерапии и местного применение антисептического раствора дает возможность в значительной степени повысить эффективность лечения, сократить сроки госпитализации и уменьшить расходование лекарственных препаратов. Данный метод лечения является современным, высокоэффективным и безопасным.

Ключевые слова: отит, хронический лейкоз, озонотерапия.

THE RESULTS OF THE USE OF OZONATED SOLUTIONS IN COMPLEX TREATMENT OF PYO-INFLAMMATORY PROCESSES IN CHILDREN

N.O. HAMRAKULOVA, N.J. HUSHVAKOVA, G.B. DAVRONOVA, F.A. AKHMEDOVA
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. It has been carried out the comparable analyses of the traditional treatment and local use of antiseptic solution in combination with ozone in patients who suffered from purulent otitis media against the background of chronic leucosis. There were 62 patients at the age from 1 to 14 years old under the observation. The combined use of ozonotherapy and local use of antiseptic solution could give us the opportunity to increase the treatment effectiveness in a significant degree, reduce length of hospitalization and reduce the drugs.

Key words: otitis media, chronic leukaemia, ozone therapy.

Лечение гнойно-воспалительных процессов в детской оториноларингологической клинике является сложным разделом и несмотря на большой арсенал лечебных средств и методов, до настоящего времени сопровождается ощутимыми трудностями. Гнойными заболеваниями уха в Узбекистане ежегодно болеют более 20-25% детей. Причём 15-18% из них требуют госпитального лечения. Сроки пребывания больных в стационаре с такими распространёнными заболеваниями, как наружные отиты, острые и хронические гнойные отиты и др., составляют в среднем 5-7 дней без тенденции к сокращению [1, 2]. В связи с этим активно проводится поиск новых перспективных методов местного лечения гнойных процессов у детей.

В настоящее время в практику гнойной хирургии активно внедряются методы лечения с использованием озоно кислородную смесь и антисептический раствор Декасан, которые улучшают санацию гнойных ран и способствуют активации репаративных процессов, что значительно ускоряет выздоровление детей и служит профилактикой рецидивов [3,7,8].

Местное применение озона и антисептического раствора Декасан оказывает выраженный бактериоцидный, некротический, иммуностимулирующий, положительный и противовоспалительный местный метаболический эффект. Для озона в отличие от антибиотиков образование устойчивых к нему штаммов микроорганизмов нехарактерно [4,8]. Все это делает методики применения озона в лечении гнойных процессов у детей весьма привлекательными. В связи с этим целью работы явилось улучшение результатов лечения местных гнойно-воспалительных процессов у детей с исследованием возможности локального применения растворов озона при данной патологии.

Материалы и методы. В основу клинического исследования нами положен сравнительный анализ результатов обследования и лечения 62 детей с местными гнойно-воспалительными процессами. Все эти пациенты находились под нашим наблюдением в клинике ДМПБ ЛОР-отделении в период 2010 по 2013 г. Основную группу составили 50 больных, которых лечили с использованием

разработанного нами комплекса и различных методов местного применения растворов озона. Для обследования контрольной группы, также включавшей 12 пациентов, в комплексном лечении которых озон не использовали, мы применили регрессионный факторный анализ. Основная и контрольная группы были сопоставимы по полу. Возрасту, количеству детей и характеру исследуемой патологии. Для исследования были отобраны дети с острыми и хроническими отитами различной этиологии и локализации. Для получения озонированных растворов с концентрацией 6-6,5 мг/л мы использовали ОЗОНАТОР 0-1. В комплексном лечении больных основной группы мы применяли раствор озона для различных целей: обработки гнойных ран и промывания гнойных полостей озонированным раствором декасан. При остром и хроническом гнойных средних отитах применяется насыщенный озон 0,02 % раствор декасана для промывания среднего уха через катетер. Раствор насыщается озоном при концентрации 5-6 мг/л. Начало местной озонотерапии сопровождается обострением воспалительного процесса в слизистой оболочке среднего уха. На 3-5 сутки терапии наблюдается переход "нейтрофильной" фазы в "репаративную", улучшается самочувствие пациентов, нормализуются показатели периферической крови. Местное применение ОФР при концентрации 7-10 мг/л, кроме бактерицидного действия, способствует уменьшению деструктивной фазы воспаления, снижает риск развития рубцов и спаек в барабанной полости. После 3-4 процедур прекращается гноетечение, купируется болевой синдром, снижается интоксикация, уменьшается рост патогенной флоры, или она не определяется вовсе. Динамическое наблюдения больных после применения озона – кислородной смеси с раствором «Декасан» отмечалось улучшение, через 2-3 процедуры, патологические отделяемое из уха прекратились у 50 больных, а у 12 больных пролеченных по традиционной методикенаблюдалось повторное отделяемое из уха. Больные обращались повторно через 2-3 недели.

Результаты и обсуждение. При комплексном использовании оптимальных методов местного применения растворов озона нами установлено, что данные растворы являются высокоэффективными антимикробным средством, а также стимулируют репаративно - регенирационные процессы в ране. Нами определен оптимальный состав лечебного комплекса, он включает в себя: консервативное

лечение и обработку гнойного очага, местное воздействие растворами озона. Предложенная методика обработки гнойного очага непрерывной струей озонированного раствора через аттиковый зонд при средних отитах не требует сложного специального технического оснащения, легко доступна и позволяет значительно увеличить эффективность обработки гнойной полости. Так же, с озонированным раствором у детей с гнойными ранами позволило полностью уничтожить микроорганизмы – мы не наблюдали роста микрофлоры во всех случаях (показатели снизились с 10^5 до 0 КОЕ/мл).

Таким образом, в течение 10 мин у всех детей мы добивались полной или практически полной санации гнойного очага, что создавала чрезвычайно благоприятные условия для быстрого заживления ран первичным натяжением без каких-либо инфекционных осложнений. Под нашим наблюдением, среди факторов, способных снизить эффективность местного лечения растворами озона (за исключением случаев неадекватного выбора лечебного метода), можно выделить глубокое расположение гнойной полости, узкий и длинный канал, нарушение эвакуации полости уха, неадекватный способ дренирования гнойного очага. Факт же наличия ассоциаций полирезистентной госпитальной микрофлоры в ране, являющейся серьезным препятствием для действия антибиотиков и антисептиков, для растворов озона препятствием уже не служит.

При сравнении клинического течения раневого процесса у пациентов основной и контрольной групп нами отмечено, что купирование болевого синдрома происходит в среднем на 1,5 сутки раньше в основной группе по сравнению с контрольной. Явления отека и гиперемия кожи регрессировали на 1 сут быстрее в основной группе.

При использовании разработанного нами лечебного комплекса выявлено, что сроки лечения в основной группе по сравнению с данным показателем в контрольной группе статистически достоверно сокращаются: в группе детей с гнойным процессом и в группе детей с хроническим средним отитом – в среднем на 2 сут, а в группе детей с хроническим лейкозом – в среднем на 4 сут. Нами определено, что для улучшения результатов лечения местных гнойно-воспалительных процессов у детей необходимы подбор оптимальной концентрации озона в растворе, четкое выдерживание времени

экспозиции, а также местного промывания барабанной полости.

Разработанный нами комплекс лечебных мероприятий с использованием различных методов местного применения растворов озона позволяет достоверно улучшить качественные и количественные результаты лечения детей с местными гнойно-воспалительными процессами различной этиологии и локализации.

Выводы:

Водные растворы озона в оптимальных бактерицидных (более 5мг/л) концентрациях по механизму действия на любую микрофлору можно рассматривать как физический природный антисептик, который по своим бактерицидным свойствам выгодно отличается от других известных антисептиков.

Антисептические свойства озона проявляются только по отношению к чужеродным для организма агентам: вирусам, грибам и бактериям; собственные воспалённые ткани ребёнка разрушительному воздействию озона не подвергаются.

Являясь более мощным антисептиком, чем фурациллин, озонированный раствор Декасан предпочтителен в практической лечебной деятельности.

Литератур:

1. Алёхина С.П., Щербатюк Т.Г. Озонотерапия: экспериментальные и клинические аспекты. Саратов, 2004. 84-86 стр.
2. Богданов Б.А. Медико-социальные последствия воспалительных заболеваний среднего уха и системный подход по лечению этих заболеваний: автореферат Диссертация кандидатских медицинских наук., Новосибирск, 2005, 22 с.

3. Козинец Г.И. и соавтр., «Кровь и инфекция» Медицина 2001. – С – 5.
4. Полякова С.Д., Некрасова Е.А. Эффективность комбинированного лечения гнойного среднего отита: методические рекомендации – М., 2009. – 16 с.
5. Плужников М.С., Лавренов Г.В., Дискаленко В.В. Заболевание наружного уха. – СПб: СПб медицинское издательство, 2000. 87 с.
6. Рязанцев С.В. Этиопатогенетическая терапия острых средних отитов: методические Рекомендации. – СПб: АНО “Национальный регистр лечения синуситов”, 2007.- 32 с.

БОЛАЛАРДА МАХАЛЛИЙ ЙИРИНГЛИ – ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ОЗОНЛАШТИРИЛГАН ЭРИТМАЛАРНИ КУЛЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Н.О. ХАМРАКУЛОВА, Н.Ж. ХУШВАКОВА,
Г.Б. ДАВРОНОВА, Ф.А. АХМЕДОВА

Самарканд Давлат медицина институти,
Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

Резюме: Сурункали лейкоз фондаги ўрта йирингли отити бор беморларга махаллий антисептик озонли аралашма таққосий мақсадида тахлил ўтказилди. Кузатув остида 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 62 та беморлар кузатув остида олинди. Махаллий антисептик аралашма ва озонотерапия қўллаганда даволаш эффективлиги оширади. Госпитализация муддатини ва дорилар хажмини камайтиради. Ушбу метод замонавий юкори эффектив ва хавфсиз хисобланади.

Калит сузлар: отит, сурункали лейкоз, озонотерапия.