

МЕТОДИКА ВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО ЗАЖИВАЮЩИХ РАН У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Мидас К.А.^{1,2}, Матвеев О.Л.¹, Дадаян А.Г.¹, Каймаков С.С.², Воловик К.Г.²

¹ Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия;

² Детская городская больница № 1, Ростов-на-Дону, Россия

Обоснование. Каждый второй больной сахарным диабетом (СД) рано или поздно нуждается в оказании хирургической помощи. С целью ускорения процессов регенерации тканей нами предложено введение препарата инсулина «поверхностно» непосредственно на рану, либо в санированную полость.

Цель: проанализировать использование препаратов инсулина в лечении длительно регенерирующих раненых поверхностей в послеоперационном периоде.

Методы. В состав исследуемых входили 52 пациента с различной гнойной патологией и сопутствующим диагнозом СД 1-го типа. Основная группа А (27 детей) — пациенты (51 % общего числа исследуемых) проходили лечение без применения инсулина. Группа Б (24 человека) — сравнения, с применением препаратов инсулина (инсулин человеческий «Актропид НМ», инъекционная форма), который вводился в полость ран с помощью шприца или инсулиновой ручки. Затем накладывались асептические повязки, либо повязки с антибактериальной мазью. Клиническая эффективность комплексного лечения процессов регенерации у больных с длительно незаживающими ранами оценивалась на основании клинических данных, и в виде совокупности эффекта — нормализации показателей клеточного, гуморального и врожденного звеньев иммунитета, уменьшения площади и глубины раневой поверхности. Лабораторно-инструментальные данные состояли из клинико-биологических тестов, включавших параметры общего анализа крови, мочевины, креатинина, общего белка, билирубина, определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Результаты исследования подвергались вариационно-статистической обработке.

Результаты. Сроки регенерации тканей у пациентов и период заживления ран без обработки инсулином нередко затягивается на месяцы, в отличие от группы сравнения. В общем клиническом анализе крови у пациентов первой группы отмечались (95 % всех больных) повышенное общее содержание в крови лимфоцитов ($10-12 \pm 2,26 \cdot 10^9/\text{л}$), моноцитов ($6,7 \pm 3,25 \%$), лейкоцитарная формула была в пределах возрастных норм (миелоциты — 0, палочкоядерные — $5,5 \pm 1,7 \%$), сегментоядерные $61,0 \pm 8,1 \%$, температура тела в норме либо субфебрильная. Об активности воспалительного процесса свидетельствовала клиническая картина раны и показатели СРБ и ФНО. На фоне проводимого исследования и мониторинга гликемии у пациентов уровень глюкозы в крови сохранялся в пределах допустимой нормы.

Заключение. Проведенный анализ групп больных показал положительные стороны метода использования препаратов инсулина у пациентов с СД 1-го типа в послеоперационном периоде, как современного средства в лечении длительно регенерирующих раневых поверхностей.

Ключевые слова: раны; длительно заживающие раны; сахарный диабет; инсулин.