

более низкого, чем в контрольной группе и у пациентов с вывихом мениска до лечения (см. таблицу).

Результаты обследования через 2 года у 27 больных группы сравнения после лечения усовершенствованным комплексным методом и у 30 больных основной группы после ТТ показали, что в группе сравнения у 26 (96,3%) больных и в основной группе у 17 (56,6%) больных патологические симптомы не отмечались, объем движений нижней челюсти был в пределах физиологической нормы, рецидива заболевания не наблюдалось. У 1 (3,7%) больного группы сравнения и у 13 (43,3%) больных основной группы сохранилось щелканье в ВНЧС на стороне поражения. Больные с этой патологией были взяты на повторное лечение.

Таким образом, применение ТЭС-терапии позволило устранить воспаление, спазм латеральной крыловидной мышцы, болевой синдром в ВНЧС без применения медикаментозной терапии; применение нового несъемного ограничивающего аппарата нашей конструкции помогло устранить гипермобильность суставных головок в ВНЧС, фиксировать мениск в физиологическом положении, сократить срок лечения на 45–50%, а в целом – повысить эффективность комплексного лечения вывиха мениска ВНЧС в сочетании с вывихом НЧ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пат. 2281057, Российская Федерация, МПК А61С 7/36. Аппарат для лечения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с привычными вывихами нижней челюсти / Автор и патентообладатель А. Н. Сидоренко. Заявл. от 8.12.2004; опубл. 10.08.2006, бюл. № 22.
2. Пат. 2356516, Российская Федерация, МПК А61С 19/04. Устройство для измерения ширины открывания рта при дисфункциях височно-нижнечелюстных суставов / Авторы и патентообладатели А. Н. Сидоренко, К. Ф. Голосеев, Ю. А. Васильев. Заявл. от 25.01.2008; опубл. 27.05.2009, бюл. № 15.
3. Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. – Краснодар, 2007.
4. Потанов И. В., Потанов В. П., Садыков М. И. // Институт стоматол. – 2008. – № 4. – С. 62–64.
5. Пузин М. Н., Вязьмин А. Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М., 2002.
6. Хватова В. А. Клиническая гнатология. – М., 2005.

Поступила 03.02.12

© А. И. ШАЙХАЛИЕВ, С. Р. АЛЕКСЕЕВА, 2012
УДК 615.276.4.03:617

А. И. Шайхалиев, С. Р. Алексеева

ЛЕЧЕБНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРЕМА АНАИТ В КОМПЛЕКСЕ С АНТИСЕПТИКОМ АНОЛИТ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (109991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2), Московская городская поликлиника № 91

В статье представлены результаты клинических исследований больных с длительно не заживающими ранами после различных хирургических манипуляций с использованием лечебного крема Анаит в комплексе с антисептиком Анолит.

Ключевые слова: лечебный крем, длительно не заживающие гнойные раны, рубцы, ожоги, трофические язвы

MEDICAL-REHABILITATION EFFECTIVENESS OF THE CREAM ANAIT IN COMPLEX WITH ANTISEPTIC ANOLYTE DURING PYO-INFLAMMATORY PROCESSES IN SURGICAL PRACTICE

A.I. Shaykhaliev, S.R. Alekseeva.

The article presents the results of clinical studies of patients with long-festering wounds after various surgical manipulations with the use of medicated cream anait in combination with antiseptic anolyte.

Key words: healing cream, the long-term psychological purulent wounds, scars, burns, trophic ulcers

Введение. Лечение длительно не заживающих ран (ДНР) является одной из самых сложных и актуальных проблем в современной хирургической практике. ДНР в основном возникают у лиц с нарушениями микроциркуляции и иннервации кожи и подкожных структурных образований при наличии бактериального инфицирования с развитием хронического воспалительного процесса. Нужно отметить, что указанные патологические состояния чаще всего встречаются у больных сахарным диабетом и варикозной болезнью, а

также при нарушениях иммунологического равновесия со стороны ряда иммунокомпетентных клеток и органов организма больных, подвергнутых различным хирургическим вмешательствам [3, 5, 6, 8].

Возникновение и развитие ДНР прежде всего обусловлены выраженными нарушениями регенеративных процессов на межклеточном уровне, бактериальным инфицированием пораженных тканей, что способствует в свою очередь развитию порочного круга, приводящего к хронизации патологического процесса [2, 7].

Предложенные современные методы лечения в основном направлены на разрыв указанного порочного круга различными лекарственными средствами, биологически активными

Шайхалиев Астемир Икрамович – канд. мед. наук, тел. 8(495)248-71-43, 8(926)221-02-51

ми веществами или специальными биологическими покрытиями [9, 11, 12].

Применение последних достаточно эффективно, однако после заживления ран часто наблюдается развитие грубых стягивающих или келоидных рубцов, которые ухудшают результаты лечения, приводят к различным функциональным нарушениям.

Использование методик пластической хирургии, особенно пересадки васкуляризированных комплексов тканей, значительно расширили возможности лечения указанного контингента больных [1, 4, 10].

Однако их применение в ряде случаев связано с определенным операционным риском, особенно у пожилых пациентов, страдающих тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной систем и др. Кроме того, после оперативных вмешательств иногда может наблюдаться ряд осложнений: нагноение ран, некроз пересаженных лоскутов, длительно сохраняющиеся отеки, нарушение лимфотока и иннервации, развитие грубых рубцов и т. д. Таким образом, несмотря на достигнутые успехи, все еще остаются нерешенные задачи при лечении ДНР и келоидных рубцов.

Материал и методы

Во многих средневековых рукописях врачей древности упоминается растение алькона, корни которого благотворно влияют на процессы заживления ран, ожогов и рубцов. Нами была предпринята попытка использования лечебных свойств этого растения в комплексе с антисептиком Анолит при лечении гнойно-воспалительных процессов в хирургической практике. В качестве основы для приготовления крема Анаит использовали корни растения алькона на основе растительных масел и пчелиного воска. Лечебный крем, обладающий приятным малиновым цветом и слабым запахом пчелиного воска, применялся в виде масляной эмульсии или мази для наружного применения непосредственно на пораженные незаживающие участки кожи. Предварительно, до нанесения крема, пораженные участки кожи обрабатывали 0,01% антисептическим раствором Анолит, после чего наносили крем с помощью шпателя, а в масляной эмульсии замачивали салфетки, которыми рыхло тампонировали пораженные участки кожи. Подобные манипуляции производили 1–2 раза в день ежедневно.

Показаниями для применения лечебного крема Анаит в комплексе с антисептиком Анолит служили трофические язвы, длительно не заживающие и инфицированные раны различной этиологии (в том числе огнестрельного происхождения), пролежни, келоидные или обычные кожные рубцы, приводящие к функциональным или косметическим нарушениям, термические поражения кожи (ожоги и отморожения), дерматиты на фоне применения аппаратов внешней фиксации.

Необходимо отметить, что комплексное лечение гнойных ран в большинстве случаев применяли в сочетании с общепринятыми хирургическими или консервативными методами терапии.

За период с 2008 по 2012 г. под нашим наблюдением находились 178 больных, у которых в комплексном лечении гнойных осложнений после хирургических манипуляций применяли средство Анаит в сочетании с антисептиком Анолит. Мужчин было 114 (64%), женщин – 64 (36%). Возраст больных колебался от 16 до 83 лет. У 92 (51,7%) больных отмечались инфицированные раны конечностей, возникшие на фоне открытых переломов, остеомиелитов различной локализации, огнестрельных и обычных мягкотканых ранений или нагноений в результате послеоперационных ран. Следует отметить, что в этой группе больных произведены различные оперативные вмешательства: первичная или вторичная хирургическая обработка ран в челюстно-лицевой области, металлоостеосинтез или внеочаговый остеосинтез

в спицевых и стержневых аппаратах, секвестронеэкрэтомии. Во всех случаях наряду с хирургическим лечением использовали комплексную терапию с применением крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит.

У 118 (66,3%) больных комплексную терапию использовали при гнойно-воспалительных процессах в челюстно-лицевой области после проведенных хирургических операций. В 60 (33,7%) случаях комплексную терапию использовали при трофических язвах на фоне варикозной болезни нижних конечностей, при пролежнях (в основном у пожилых больных с переломами проксимального отдела бедренной кости), при келоидных рубцах (причем у большинства из них рубцы располагались в челюстно-лицевой области и в области локтевых и коленных суставов, что сопровождалось функциональными нарушениями) и при ожогах в основном I и II степени.

Результаты и обсуждение

Обследование больных после проведенных хирургических вмешательств с инфицированными ранами показало, что применение крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит способствовало полному вторичному заживлению в среднем в течение 8–10 дней, в то время как у пациентов контрольной группы, лечившихся традиционными методами, заживление ран происходило через 14–16 дней. Следует отметить, что в ряде случаев (у 22 больных – 12,3%) выявлены осложнения в виде проявлений дерматитов различной степени выраженности на фоне проведенной комплексной терапии с использованием крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит. Однако применение только мази «Анаит» позволило в течение 2–3 дней купировать осложнения в виде развившегося дерматита.

Следует также отметить, что проведенная комплексная терапия с использованием крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит способствовала развитию противоотечного и противовоспалительного эффекта, а кожные рубцы, которые образовались после заживления ран, были мягкими, безболезненными и не приводили к каким-либо серьезным функциональным или косметическим нарушениям.

У 19 (10,7%) пациентов с трофическими, длительно не заживающими ранами в челюстно-лицевой области применение предложенного нами комплексного лечения с использованием крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит позволило купировать воспалительный процесс и уменьшить отек в области пораженного участка в течение 10–12 дней, а полное заживление ран наступало в среднем за 2–3 нед. В 4 относительно тяжелых случаях отмечали рецидивы трофических язв с расхождением операционных швов, вследствие чего у этих больных осуществляли повторное иссечение операционной раны с наложением швов и послеоперационное лечение традиционными методами.

Использование крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит способствовало более быстрому заживлению пролежней и инфицированных некротических ран на фоне диабетической ангиопатии, в среднем за 12–14 дней. Следует также отметить, что при келоидных рубцах крем Анаит оказывал выраженное рассасывающее и обезболивающее действие. Рубцы в значительной степени уменьшались в размерах, размягчались, становились безболезненными. При рубцовых контрактурах в области пораженных суставов применение препарата способствовало улучшению их функции.

Обнадеживающие результаты получены при лечении термических ожогов I–II степени. В этих случаях применение крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит позволило за короткие сроки (не более 2–3 нед) добиться заживления ожоговых поверхностей, практически исключить присоединение вторичной инфекции, уменьшить отек и болевой синдром. У 3 больных крем Анаит в сочетании с антисептиком Анолит с успехом применяли при ожогах II–III степени в

сочетании с общепринятыми мероприятиями симптоматического характера.

Таким образом, анализ результатов комплексного лечения больных с патологическими состояниями раневой поверхности после различных хирургических манипуляций показал, что использование крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит воздействует на раневую инфицированную поверхность кожных покровов следующим образом: оказывает выраженное противовоспалительное воздействие, противоотечное и болеутоляющее свойство, улучшает периферическое кровообращение и трофику тканей и венозный лимфоотток. Кроме того, крем Анаит оказывает рассасывающее действие и обладает протеолитическими свойствами.

Благодаря воздействию на процессы регенерации тканей лечебный крем Анаит способствует быстрому заживлению вялозаживающих ран, ожоговых поверхностей, рассасыванию рубцов, тем самым улучшает качественные результаты лечения указанного контингента больных. Следует подчеркнуть, что многократные и длительные аппликации лечебного крема Анаит в комплексе с антисептиком Анолит не вызывали каких-либо аллергических реакций или осложнений у наблюдавшихся нами больных.

Заключение

Проведено исследование по комплексной терапии хронических незаживающих ран после хирургических манипуляций различного характера с использованием крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит. Установлены существенное улучшение и ускорение процессов реабилитации при гнойно-воспалительных процессах в челюстно-лицевой области после проведенных хирургических операций. Выраженный эффект выявлен также при трофических язвах на фоне варикозной болезни нижних конечностей, при пролежнях и келлоидных рубцах, а также при ожогах I–II степени.

Комплексная терапия с использованием крема Анаит в сочетании с антисептиком Анолит способствовала развитию противоотечного и противоболевого эффекта, а накожные рубцы, образовавшиеся после заживления ран, были мягкими, безболезненными и не приводили к каким-либо серьезным функциональным или косметическим нарушениям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. – СПб., 1998.
2. Иванов А. А., Федоров Л. Н. и др. // Арх. пат. – 2002. – № 1. – С. 11–14.
3. Ивашкин А. Н. Использование криоконсервированных жизнеспособных аллотрансплантатов в лечении длительно не заживающих ран и трофических язв: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000.
4. Майбородин И. В., Любарский М. С. и др. // Арх. пат. – 2002. – № 1. – С. 15–18.
5. Федоров Д. Н., Ивашкин А. Н. и др. // Арх. пат. – 2002. – № 1. – С. 8–10.
6. Agren M. // Arch. Dermatol. Res. – 1999. – Vol. 291. – P. 583–590.
7. Cook H., Stephens Ph., Devis K. V. et al. // J. Invest. Derm. – 2000. – Vol. 115. – P. 225–233.
8. Nagaoka T., Kaburagi Y. et al. // Am. J. Pathol. – 2000. – Vol. 157. – P. 237–247.
9. Noshimura Y., Kawaik, Suzuki S. et al. // Biomaterials. – 2001. – Vol. 21. – P. 489–499.
10. O'Brien B. M. Microvascular Reconstructiv Surgery. – Edinburgh, 1977.
11. Ulubayram K., Cakar N., Korkusuz P. et al. // Biomaterials. – 2001. – Vol. 22. – P. 1345–1356.
12. Witte M., Thornton F. et al. // Surgery. – 1998. – Vol. 124. – P. 464–470.

Поступила 10.03.12