

## **Оптимизация методов лечения первичных гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи**

*Р.Н. Киков, В.В. Елисеев*  
*Воронеж*

Основополагающие принципы и традиционные методы лечения гнойных ран в течение последнего десятилетия подверглись существенному пересмотру. Изменившаяся в неблагоприятную сторону ситуация в клинической хирургии определила необходимость формирования более высоких требований к программе лечения больных с гнойными заболеваниями. Возможности для этого созданы достижениями и новыми теоретическими разработками в области физики, химии и медицины. Большое распространение в лечении первичных гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи получил метод местной озонотерапии. Исследования ряда авторов показали высокую бактерицидно-фунгицидную активность газообразного озона озонированных растворов. Непосредственной причиной гибели бактерий при действии озона являются локальные повреждения плазматической мембраны, приводящие к утрате жизнеспособности микроорганизма и способности к его размножению.

Внедрение в практику радиохирургической установки "Сургитрон" позволило проводить поэтапную некрэктомию гнойной раны, что способствует образованию коагуляционной пленки, которая предотвращает распространение гнойного процесса на глубоко лежащие ткани и ускоряет процесс очищения раны от гнойно-некротических масс.

Установлено, что введение в гнойную рану сорбентов оказывает лечебный эффект во всех фазах течения раневого процесса. Практически все сорбционные материалы адсорбируют на своей поверхности бактериальные клетки и проявляют бактериостатические свойства. Антимикробное действие сорбентов обеспечивается образованием в ране перекиси водорода в результате контакта сорбента с водой. Косвенный противомикробный эффект сорбентов обусловлен удалением из раны свободных органических веществ, являющихся источником азота, углерода, факторов роста для микроорганизмов.

Применение перечисленных выше методов лечения первичных гнойных ран челюстно-лицевой области и шеи у 116 больных позволило значительно ускорить проведение хирургической обработки и наложение первично-отсроченных или вторичных швов, сократить сроки пребывания больных с стационаре и временной нетрудоспособности в целом.