

УДК 616-001.17

ЛЕЧЕНИЕ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПАРАТОМ ФЛОГЭНЗИМ

К. Р. Беделманов

*КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Усть-Каменогорск***Тұжырым****Күйік ауруды препарат флогэнзиммен емдеу**

Сонымен, күйік ауруда жара процессінің ағымында флогэнзим комплексті емдеуде физиологиялық механизмдерді қалпына келтіреді, оның тез және толық жазылуына әкеледі, жарада регенерация процесстерін белсендіреді, соның бәрі препарат флогэнзимді күйік ауруда емдеу комплексте қолдануға ұсынылады.

Summary**Treatment of burning diseases by flogenzym**

Thus, using of flogenzym at treatment of burning diseases gives restoration of physiologicak process of wound, fast and complete sanation of deer wound, activation of regeneration process, that allowed to give recommendation use flogenzym in treatment of burning process.

Ожоговая болезнь – комплекс патологических изменений, охватывающий все жизненно важные органы и системы. Одним из критериев оценки качества терапии является динамика состояния ожоговой раны: при глубоких ожогах - это готовность к аутогермопластике, а при поверхностных и пограничных IIIA степени - скорость и качество ее эпителизации. Ожоги закономерно вызывают возникновение комплекса патологических изменений внутренних органов, охватывающих практически все их жизненно важные системы. Патологический процесс, в котором ожоговая рана и обусловленные ею висцеральные патологические изменения находятся во взаимосвязи и взаимодействии, и представляет собой нозологическую форму, которую принято называть ожоговой болезнью. Ожоговая болезнь с характерной ее симптоматикой и осложнениями развивается в выраженной форме при поверхностных ожогах более 25-30 % площади тела или глубоких более 10%. Ее тяжесть, частота осложнений и исход в основном зависят от площади глубокого поражения. Существенную роль играет и характер раневого процесса. При влажном некрозе в ожоговой ране, когда нет четкого отграничения погибших и живых тканей и, значительная, их часть находится в состоянии некробиоза, резорбция токсических веществ особенно велика. В таких случаях раннее развитие нагноения в ране сопровождается выраженными общими явлениями даже при относительно ограниченных глубоких ожогах. При сухом коагуляционном некрозе тяжелое течение ожоговой болезни с развитием висцеральных осложнений характерно основным для пострадавших с глубокими ожогами, превышающими 15-20% поверхности тела. Прогресс в разработке более эффективных методов лечения тяжело обожженных, в настоящее время, немыслим без использования новых высокоэффективных полиэнзимных препаратов, под влиянием которых происходит минимизация неизбежной катаболической фазы воспаления и ускорение его регенеративной фазы. Наиболее перспективной в решении данной проблемы является системная энзимотерапия (СЭТ). Внедренная в клиническую практику за рубежом более 40 лет тому назад профессором М. Вольфом и доктором К. Рансбергером, она показала свою эффективность при лечении и профилактике многих заболеваний. Препараты СЭТ представляют собой стабильные смеси энзимов животного и растительного происхождения, класса кислот гидролаз, дополнительно содержащих рутин. Лечебная эффективность их основана на комплексном воздействии на ключевые процессы, происходящие в организме. Многочисленные клинические испытания показали, что пре-

параты СЭТ удовлетворяют всеобщему терапевтическому принципу надежность и высокая эффективность при общей хорошей переносимости, что и определяет широкий спектр их клинического использования.

Цель нашего исследования - изучение клинической эффективности препарата флогэнзим (MUCOS Pharma, Германия) на базе травматологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Усть-Каменогорска в 2009 году в комплексном лечении ожоговой болезни и разработка принципов комплексной терапии больных с данной патологией. Препарат флогэнзим имеет в своем составе следующие ферменты: трипсин, бромелаин, а также рутин 100 мг. Он обладает противовоспалительным, противо-отечным, вторично анальгезирующим, фибринолитическим и иммуномодулирующим действием. Кроме того, в экспериментах было показано, что флогэнзим улучшает реологические свойства крови и микроциркуляцию. Указанные свойства позволяли надеяться на новое качество лечения больных с ожоговой болезнью.

Мы сравнили эффективность лечения ожоговой болезни в двух группах: первая - опытная группа из 10 больных, в возрасте от 16 до 65 лет, из них 6 мужчин и 4 женщин, получавших традиционную базисную терапию в сочетании с флогэнзимом, и вторая – контрольная, из 6 больных со сходными степенями, площадью термических поражений и тяжестью течения ожоговой болезни, достоверно не отличившихся по полу и возрасту и получавших аналогичное общее и местное лечение. Общая площадь ожоговой поверхности составила от 20 до 55%, а глубокие ожоги занимали от 20 до 35% поверхности тела.

Флогэнзим назначался в стадии ожоговой токсемии сразу же после выведения из состояния ожогового шока. Начальная доза составляла от 3 до 4 драже 3 раза в сутки, с постепенным снижением дозы до 2 драже 3 раза в сутки. Продолжительность применения препарата составила от 15 до 19 суток. Клинический и лабораторный мониторинг осуществляется на 3, 14 и 21 сутки от начала терапии флогэнзимом в сравнении с контрольной группой. В результате проводимой терапии отмечены следующие положительные эффекты:

- активация эпителизации поверхностных ожогов у 8 больных;
- уменьшение отека, купирование болевого синдрома, отсутствие высокой температурной реакции, нормализация аппетита и улучшение самочувствия у 10 пациентов с поверхностными и пограничными ожогами;
- ускоренное и почти одновременное освобождение от некроза всех ран при глубоких ожогах;

- снижение степени бактериального обсеменения ран, начиная с 14 суток (в контрольной группе в среднем с 21 суток).

При лечении 14 пациентов с обширными глубокими ожогами, не подвергая их опасности обострения и генерализации инфекционного процесса, в среднем на 15% снижена доза применяемых для химиотерапии препаратов. У трех обожженных с поверхностными и пограничными ожогами на общей площади более 35% поверхности тела удалось достигнуть полной эпителизации всей ожоговой поверхности в течение 24-26 дней. Несмотря на то, что имеются данные (Мазуров В.И. и др., 1996) об изменении показателей свертывающей системы крови при применении флогэнзима, у наших пациентов изменений протромбинового индекса, протромбинового индекса, протромбинового времени, времени свертывания и длительности кровотечения отмечено не было.

Все пациенты отмечали хорошую переносимость, и применение исследуемого препарата является более успешным при возможности обеспечения сбалансированного по составу и энергетической ценности питания.

Выводы. Таким образом, использование флогэнзима в комплексном лечении больных ожоговой болезнью, способствует восстановлению физиологических механизмов течения раневого процесса, обеспечивая более быструю и полную санацию всех ран при глубоких ожогах, активизацию процессов регенерации в ране, что позволяют рекомендовать включение системной энзимотерапии препаратом флогэнзим в комплекс лечебных мероприятий, проводимых больным ожоговой болезнью.

Литература:

1. Вихряева Б.С. и Бурмистрова В.М. Ожоги: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1981г.-42 с.
2. Савельева В.С. Системная энзимотерапия в профилактике осложнений послеоперационного периода // Пособие для врачей (под ред. Акад. РАМН и РАН В.С. Савельева-м. 2002.- 16с.;
3. Воленко А.В. Профилактика послеоперационных осложнений ран// Хирургия.-1998.-№9.-С. 65-68;
4. Включение препарата «Вобэнзим» в комплексную терапию ожоговых больных пожилого возраста// С.П. Перетягин, А.Л. Борисович, А.А.// Республиканский ожоговый центр ННИИТО, Н. Новгород

УДК: 616-001+614.2

АНАЛИЗ ГОРОДСКОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ СТАЦИОНАРНЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО Г.СЕМЕЙ ЗА 2009-2010 ГГ.

¹ А. О. Мысаев, ² Д. О. Абакашов, ³ А. А. Крейк

*Кафедра травматологии и профилактической медицины,
Государственного медицинского университета города Семей,
²КГКП «Поликлиника №2» г. Усть-Каменогорск,*

³ АО «Семипалатинский протезно-ортопедический центр», г. Семей

Резюме

Представлен анализ городского травматизма по г.Семей за 2009-2010 годы. В среднем в травматологический стационар ежемесячно поступает 123 человека, из них 2/3 пострадавших получили травму в быту и на улице. Интенсивный показатель серьезных травм, требующих стационарного лечения, составил 390,7 на 100 тыс. человек.

Тұжырым

Семей қаласы бойынша стационардағы травматологиялық науқастардың арасындағы қалалық травматизм анализі

Семей қаласы бойынша 2009-2010 жылдардағы тұрмыстық жарақаттын анализі көрсетілген. Ай сайын жарақат емдеу ауруханасына орта есеппен 123 адам түсетіндігі анықталды, олардың ішінде науқастардың 2/3 бөлігі жарақатты тұрмыстық жағдайда және көшеде алғандар. Стационарда емделуді қажет ететін күрделі жарақаттардың саны 100 мың адамға шаққанда 390,7 адамға тең келді.

Summary

Analysis of urban injuries among the in-patient victims in Semey during 2009-2010 y.

An analysis of household accidents in Semey for 2009-2010 years is present. It is established that the average number of patients admitted to the Hospital is 123 patients per month, 2/3 of them after household and street injury. Seriously injury in-patients rate is 390.7 per 100.000 people.

Введение. По данным НИИ травматологии и ортопедии РК в структуре заболеваемости травмы занимают шестое место, по причинам временной нетрудоспособности – второе место, после заболеваний органов дыхания; по первичному выходу на инвалидность – третье и среди причин смертности – второе место после болезней системы кровообращения. В период с 2000 по 2004 годы интенсивный показатель травматизма вырос на 8,8% [1], а в 2007 году вырос еще на 3,5 по сравнению с 2006 годом [2]. Наиболее высокие показатели травматизма, как среди взрослых, так и среди детей зарегистрированы в Карагандинской, Восточно-

Казахстанской и Мангыстауской областях. Как показывает практика, 35-40 % пострадавших с травмами госпитализируются [3]. А так как этот является наиболее затратным с экономической точки зрения, важно значение приобретает рациональное использование специализированного коечного фонда [2]. Поэтому знание вида травмы и ее сезонность для травматологического стационара становится насущной необходимостью.

Цель: провести анализ сезонности поступления больных в травматологический стационар по г.Семей и их вид травмы за 2009-2010 гг.