С.Є. Подпрятов, д. мед. н., Київська міська клінічна лікарня № 1

Гелевий чи рідинний антибактеріальний препарат для місцевого лікування хірургічної інфекції: який обрати?

С.Є. Подпрятов

Правильне ведення хірургічних ран важливе для досягнення їх загоєння, уникнення ускладнень. У статті представлено сучасні особливості лікування ран, зокрема тих, що складно загоюються, а також розглянуто доцільність вибору гелевого або рідинного антисептика.

Ключові слова: : хірургічна рана, антисептик, гелевий антисептик, полігексанід, Пронтосан.

Обов'язковою умовою ефективного лікування ран, особливо таких, що складно загоюються, є повноцінна хірургічна санація. Метою санації є видалення гною та нежиттєздатних тканин, що зумовлює зменшення мікробної контамінації рани. Завершенням санації є обробка рани антисептиками. Застосовувати антисептики необхідно при веденні будь-якої рани. На сьогодні вибір препарату, технологія обробки, частота її проведення після операції недостатньо стандартизовані, тому у кожному спостереженні рішення приймає хірург особисто. Критеріями вибору є оцінка очікуваної тривалості загоєння рани та впливу чинників, що можуть його ускладнити.

Разове зменшення концентрації мікроорганізмів за допомогою рідинних антисептичних препаратів має найбільше значення за відсутності значних місцевих і системних порушень метаболізму тканин та прогнозованої тривалості лікування від 1 до 6 тижнів. За вказаних умов разове очищення рани, виконане під час первинної обробки та подальших перев'язок механічно, а також за допомогою рідинних антисептиків, достатнє для її очищення і загоєння. Але якщо за прогнозом регенеративні процеси триватимуть довше 6 тижнів, то застосування рідинних препаратів не є практичним.

При довгому загоєнні рани необхідне не разове зменшення концентрації мікроорганізмів, а тривале пригнічення їх росту. Досягнення цієї мети найбільш ефективне за допомогою гелевих антисептичних засобів. Гелеві препарати діють тривало і довго знаходяться в рані. Це перешкоджає вторинному інфікуванню, появі у рані антибіотикорезистентної флори, дозволяє знизити частоту перев'язок і таким чином зменшити навантаження на медичний персонал. Застосування гелевих антисептиків особливо важливе у хворих із поширеними ранами та значними порушеннями метаболізму.

За результатами проведеного нами дослідження для суттєвого зменшення мікробної контамінації рани слід промивати рідинним антисептиком 5-7 разів залежно від характеристик тканин та збудника запалення (таблиця).

Однак, навіть при достатній частоті промивання рани та раціональному виборі антисептика антибактеріальна терапія може бути неефективною. Однією з причин поганого загоєння рани є наявність метаболічно зумовленого набряку тканин навколо вогнища гнійної інфекції, наприклад, при серцевій недостатності (рис. 1) або інсулінорезистентності (рис. 2). На тлі набряку тканин загоєння рани не відбувається, навіть якщо її санація виконана повноцінно.

Оптимальне ведення такої рани включає:
- хірургічну санацію некротично-гнійного вогнища, його первинне промивання розчином полігексаніду (Пронтосан) або іншими рідинними антисептиками;
- місцеве застосування NPWT (негативного тиску) для підтримки на низькому рівні бактеріального навантаження та стимуляції кровотоку в рані;
- системну медикаментозну та/або хірургічну корекцію основного захворювання (серцевої недостатності, інсулінорезистентності).

Ще однією перешкодою до загоєння рани є наявність ниркової недостатності (рис. 3). Через особливості метаболізму процеси регенерації значно уповільнені, ризик повторного інфікування рани анаеробною мікрофлорою високий. За цих обставин самостійно або під впливом традиційного лікування рана не загоюється, навпаки, відбувається поширення некротичних змін на до того не уражені тканини.

Лікування рани включає:
- розкриття гнояка, первинне промивання розчином полігексаніду (Пронтосан Розчин для іригації ран) або іншим рідинним антисептиком, відкрите ведення рани;
- місцево – полігексанід у вигляді гелю (Пронтосан Гель для ран/ Гель для ран Ікс один раз на добу);
- системно – коломіцин впродовж 21 доби, після чого стимуляція епітелізації.

Ідентифікація збудника інфекції та призначення системної антибактеріальної терапії так само важливі, як і місцева антисептична обробка рани. Це питання потребує окремого розгляду.

Таким чином, для профілактики розвитку інфекції або разового очищення гнійного вогнища доцільне використання рідинних антисептичних засобів, зокрема полігексанід (Розчин для іригації ран Пронтосан). Оптимальним при первинному очищенні рани є здійснення 5-7 обробок. Гелеві антибактеріальні засоби, що містять полігексанід, Пронтосан Гель для ран/ Гель для ран Ікс, завдяки тривалому впливу зумовлюють пригнічення активності мікрофлори у рані впродовж 24 год і створюють передумови для розвитку грануляцій, очищення рани та її подальшого загоєння.

Таблиця. **Ефективність первинного очищення гнійного вогнища після хірургічної некректомії і механічного видалення гною**

	Кількість промивань рідинним антисептиком	Кількість мікроорганізмів у полі зору при бактеріоскопії відбитків
Розкриття кишки	3	2-5
	5	0-1
	7	0-1
Розкриття внутрішньочеревного гнояка	3	2-5
	5	0-1-3
	7	0-1
Розкриття підшкірного гнояка, некректомія, висічення інфільтрованих тканин	3	7-9
	5	1-3-5
	7	1-3
	10	1-3

Рис. 1. Гнійна рана стопи у пацієнта із серцевою недостатністю (до некректомії/через 30 днів)

Рис. 2. Гнійна рана стопи у пацієнтки з інсулінорезистентністю (до некректомії/через 29 днів)

Рис. 3. Гнійна рана стопи у пацієнта з нирковою недостатністю (до санації гнійно-некротичного вогнища і некректомії/через 30 днів)

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

ПРОНТОСАН
ТІЛЬКИ ОЧИЩЕНІ РАНИ ВИЛІКОВНІ
Засіб для хірургічної обробки, перев'язки та профілактики інфекційних ускладнень ран

- Широкий спектр протимікробної дії
- Швидке та ефективне видалення біоплівок із рани
- Сприяє епітелізації рани та не уповільнює розвитку грануляцій → прискорення загоєння рани
- Усунення ранового запаху
- Використання протягом 8 тижнів після розкриття флакона

Уповноважений представник виробника в Україні: ТОВ «Б. Браун Медікал Україна»
Україна, 03124, м. Київ, бул. В. Гавела, 6-з, тел./факс: +38 (044) 351 11 30, e-mail: info.bbmua@bbraun.com, www.bbraun.ua
Повідомити про побічні реакції Ви можете за посиланням: https://www.bbraun.ua/ru_ua/products-and-therapies/Pharmacovigilance.html