

Ефективність використання препарату Тирозур в лікуванні гострих гнійних захворювань м'яких тканин

Лікування гнійних ран і гострих хірургічних захворювань м'яких тканин є актуальною проблемою сучасної хірургії [2].

Метою дослідження було вивчити клінічну ефективність і безпечність застосування препарату Тирозур (порошок і гель) під час комплексного лікування гострих гнійних захворювань м'яких тканин.

Препарат Тирозур випускається компанією «Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ і Ко.КГ» (Німеччина) у вигляді порошку або гелю, 1 г препарату містить 1 мг тиротрицину. Тиротрицин відомий у світі вже понад 70 років, адже ще в кінці 1930-х рр. він був виділений французьким ученим R.J. Dubos із бактерії *Bacillus brevis*. До складу Тиротрицину входять поліпептиди: тироцидини (близько 3/4) та грамїцидини (1/2).

Даний антибіотик активний в основному відносно грампозитивних бактерій MSSA, MRSA, *S. haemolyticus*, *S. ruogenes*, *S. viridans*, *Enterococcus faecalis*, *S. pneumoniae*, *Corynebacterium spp.*, *Neisseria meningitidis*, деяких штамів *Neisseria gonorrhoeae*, грибів і трихомонад, а також деяких грамнегативних бактерій і багатьох видів грибів, включаючи *Candida*. Тиротрицин чинить дозозалежну бактеріостатичну або бактерицидну дію відносно таких мікроорганізмів, як *Clostridia*.

Матеріали та методи

Під нашим наглядом перебували 53 пацієнти із гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин, які отримували лікування в клініках кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Ці пацієнти увійшли до контрольної групи, їх середній вік становив $44,75 \pm 9,23$ року.

До основної групи включили 34 особи з такою самою патологією; середній вік хворих становив $43,95 \pm 8,1$ року. В основній групі методи обстеження та лікування були подібні до таких у контрольній, але до схеми лікування додатково включили препарат Тирозур.

В обох групах аналізували скарги пацієнтів, збирали анамнез, проводили огляд хворого, вимірювання температури тіла, пульсу, артеріального тиску, визначення важкості загального стану, клініко-лабораторні дослідження (загальні аналізи крові та сечі, біохімічні дослідження крові, бактеріологічне дослідження рани). За необхідності виконували комп'ютерну томографію та ультразвукове дослідження ураженої ділянки тіла, імунологічне дослідження крові. Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) та пульсо-лейкоцитарно-температурний індекс інтоксикації (ПЛТІІ) визначали за власною методикою [1, 3]. Під час огляду пацієнта задовільний стан оцінювали в 1 бал, середньої важкості – у 2 бали, важкий – у 3 бали. Характер ексудату первинного вогнища запалення також оцінювали в балах: серозний – 1 бал, серозно-гнійний – 2 бали, гнійний – 3 бали.

Для статистичної обробки отриманого матеріалу використовували програми STAT-2, Microsoft Office Excel 2007, StatSoft STATISTICA 9.0.

Лікування хворих проводили за традиційними схемами з використанням

різноманітних антисептиків, антибіотиків і дренажів. Після розтину гнійника (наприклад, абсцесу) видаляли його вміст, промивали порожнину антисептиками та дренивали гнійну рану. На 2-й день знімали пов'язку, рану промивали, встановлювали дренаж та засипали рану порошком Тирозур (рис. 1). Цю процедуру проводили на 2-4-й, в окремих випадках – на 5-й день після розтину гнійника. Як правило, такий період був достатнім для очищення рани та появи грануляцій. Залежно від ступеня вираженості гнійного процесу з 3-5-ї чи з 6-ї доби на уражені ділянки накладали пов'язку з Тирозуром у вигляді гелю ще впродовж 3-5 днів (рис. 2-4).

У пацієнтів із важким перебігом гнійно-запальних захворювань (особливо в осіб із цукровим діабетом та ожирінням) термін лікування був тривалішим. Так, у пацієнтки Ш. на фоні цукрового діабету та ожиріння IV ступеня розвився гнійно-некротичний ішіоректальний парапроктит із залученням у процес навколишніх тканин (рис. 5-8).

Результати та обговорення

Серед хірургічних патологій у хворих контрольної групи виявлено абсцеси у 19 осіб, фурункули – у 11 та карбункули – у 9. Флегмони й аденофлегмони мали місце у 8 пацієнтів, у 6 хворих були інші гнійно-некротичні захворювання м'яких тканин.

За результатами первинного огляду групи не відрізнялись (табл. 1). Значення ЛІІ і ПЛТІІ свідчили про більш виражений інтоксикаційний синдром в основній групі (табл. 2).

Показники	Контрольна група (n=53)	Основна група (n=34)
Термін до госпіталізації, дні	$6,64 \pm 2,27$	$6,71 \pm 2,39$
Загальний стан хворого, бали	$1,42 \pm 0,25$	$1,5 \pm 0,26$
Температура тіла на момент госпіталізації, °C	$37,19 \pm 0,28$	$37,22 \pm 0,27$
Частота серцевих скорочень, уд./хв.	$81,58 \pm 4,51$	$82,67 \pm 6,02$
Об'єм первинного ексудату у вогнищі запалення, мл	$40,36 \pm 9,78$	$45,44 \pm 11,8$
Характер ексудату, бали	$2,65 \pm 0,26$	$2,89 \pm 0,16$

Показники	Контрольна група (n=53)		Основна група (n=34)	
	первинний огляд	3-4-й день лікування	первинний огляд	3-4-й день лікування
ЛІІ	$1,67 \pm 0,35$	$1,14 \pm 0,21$	$2,12 \pm 0,37$	$1,12 \pm 0,18^*$
ПЛТІІ	$2,01 \pm 0,29$	$1,74 \pm 0,16$	$2,48 \pm 0,32$	$1,75 \pm 0,18^*$

Перебіг гнійно-некротичних процесів у осіб із крайніми формами ожиріння часто мав невиражену симптоматику зі зменшенням больових відчуттів. У більшості таких хворих на відміну від пацієнтів із нормальною масою тіла гнійно-некротичні процеси мали розлитий характер. Слід також зазначити, що у пацієнтів з III-IV ступенем ожиріння одночасно можна спостерігати декілька фаз ранового процесу: на одній ділянці



Рис. 1. Застосування Тирозуру для обробки рани на 2-й день після розтину у хворого загноєних куприкових ходів



Рис. 2. Використання Тирозуру при підшкірному панариці I пальця лівої кисті з переважним ураженням долонної поверхні нігтьової фаланги



Рис. 3. Той самий хворий на 4-й день лікування. Рана очищується, з'явилися грануляції

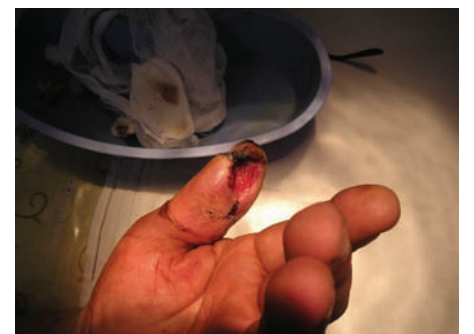


Рис. 4. Той самий хворий на 7-й день лікування. Ранова поверхня значно зменшилася, очистилася від гнійно-некротичного вмісту. Спостерігається крайова епітелізація, набряк та об'єм пальця також зменшились. У хворого зник біль



Рис. 5. Хвора Ш. Гнійно-некротичний ішіоректальний парапроктит до лікування



Рис. 6. Та сама хвора. Стан рани на 16-й день лікування. Вигляд рани в разі використання порошку Тирозур перед перев'язкою



Рис. 7. Та сама хвора. Стан рани на 22-й день лікування. Рана очистилася



Рис. 8. Та сама хвора. Стан рани на 34-й день лікування. Рана повністю очистилася, вкривається грануляціями. Використовується Тирозур у вигляді гелю

рани – помірні гнійні виділення, на іншій – наявність грануляцій. Цей важливий аспект у лікуванні гнійно-некротичних процесів у хворих на ожиріння обумовлює необхідність застосування різних форм препаратів для лікування різних фаз ранового процесу. У таких випадках ми використовували одночасно Тирозур порошок і гель. Важливо, що Тирозур не тільки не руйнує грануляції, а й сприяє їх утворенню.

У разі використання Тирозуру значно швидше (вже на 3-4-й день лікування) порівняно з традиційним використанням антисептичних засобів відбувались очищення рани від гнійно-некротичного вмісту і стимуляція утворення грануляційної тканини.

ЛІІ і ПЛТІІ значно швидше та достовірно зменшувалися в основній групі, ніж у контрольній, що опосередковано

свідчить про відповідний стан ендогенної інтоксикації у цих групах (табл. 2).

Слід також зазначити, що у пацієнтів з III-IV ступенем ожиріння одночасно можна спостерігати декілька фаз ранового процесу: на одній ділянці рани – помірні гнійні виділення, на іншій – наявність грануляцій. Цей важливий аспект у лікуванні гнійно-некротичних процесів у хворих на ожиріння обумовлює необхідність застосування різних форм препаратів для лікування різних фаз ранового процесу. У таких випадках ми використовували одночасно Тирозур порошок і гель. Важливо, що Тирозур не тільки не руйнує грануляції, а й сприяє їх утворенню.

За місцевого застосування препарату Тирозур хворими не було відмічено побічних ефектів, таких як біль, свербіж, печіння тощо.

Висновки

1. Препарат Тирозур має виражений бактерицидний ефект і активний проти найпоширеніших збудників гнійно-запальних процесів м'яких тканин.

2. Тирозур у формі порошку сприяє очищенню рани від гнійно-некротичного вмісту, стимулює утворення грануляційної тканини вже на 3-4-ту добу лікування.

3. Тирозур у формі гелю можна використовувати в лікуванні інфікованих і гнійних ран після їх очищення для стимуляції грануляційної тканини.

4. За місцевого застосування хворими не було відмічено побічних ефектів, таких як біль, свербіж, печіння тощо.

5. Тирозур може широко використовуватися в хірургічній практиці, зокрема в комплексному лікуванні гнійно-некротичних процесів м'яких тканин та інфікованих ран.

Література

1. Фищенко А.Я. Определение лейкоцитарного индекса интоксикации при холецистите / А.Я. Фищенко, С.Д. Химич // Клиническая хирургия. — 1989. — № 9. — С. 68-69.
2. Фомин П.Д. Лефлолин в лечении больных с массивными гнойно-воспалительными процессами мягких тканей / П.Д. Фомин, А.И. Лиссов, В.М. Сидоренко и др. // Доктор. — 2006. — № 1. — С. 50-51.
3. Химич С.Д. Пульсо-лейкоцитарно-температурный индекс интоксикации // Клиническая хирургия. — 1992. — № 12. — С. 51-53.



Тирозур

Быстрое и безопасное лечение любых ран и ожогов у взрослых и детей

- ✓ порезы
- ✓ ожоги
- ✓ травмы, укусы
- ✓ трофические язвы
- ✓ стрептодермия, акне
- ✓ инфицированная экзема



ENGELHARD
ARZNEIMITTEL

Производитель:
Энгельхард Арцнайmittel ГмБХ и Ко.
(Германия)

Р.С. Тирозур гель № UA/7786/02/01 от 04.04.08.
Тирозур порошок № UA/7786/01/01 от 15.02.08

Представительство
«Альпен Фарма АГ» (Швейцария) в Украине
Тел.: (044) 431-8-431

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией.
Информация для врача.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Отношения «врач—пациент» в правовом поле



На вопросы читателей отвечает Елена Бабич, юрист, адвокат,
управляющий партнер компании «Бабич и Партнеры»

— Я работаю врачом-гинекологом в частном медицинском центре. Иногда бывают случаи, когда пациентки, стоящие на учете, не приходят на назначенное ультразвуковое обследование, на запланированные визиты. Что можно сделать в таких ситуациях, чтобы впоследствии не нести ответственности за состояние здоровья таких пациенток? Могут ли я отказаться от дальнейшего наблюдения таких пациенток?

Согласно закону Украины «Основы законодательства о здравоохранении», врач не несет ответственности за здоровье больного в случае отказа последнего от медицинских предписаний или нарушения пациентом установленного для него режима. Но для этого нужно документально зафиксировать факт неявки пациентки на обследование или визиты к врачу. Сделать это можно, составив соответствующий акт с подписью как минимум двух медицинских работников, кроме самого врача.

Помимо этого, вы имеете право отказаться от дальнейшего лечения пациентки в случае невыполнения ею ваших врачебных предписаний. Но факт такого невыполнения должен быть документально подтвержден.

— Необходимо ли получать согласие родителей на прерывание беременности у несовершеннолетней девушки (16 лет), которая отказывается от информирования их о беременности и о ее прерывании. Как в такой ситуации должен поступить акушер-гинеколог? Нужно ли настаивать с юридической точки зрения на обязательном привлечении родителей к решению такого вопроса, так как возможны осложнения?

— В соответствии с действующим законодательством, в частности законом Украины «Основы законодательства о здравоохранении» и ст. 284 Гражданского кодекса, оказание медицинской помощи физическому лицу, достигшему 14 лет, производится с его согласия. Приказ МЗ Украины от 2 июня 2009 г. № 382 «Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи» определяет, что медицинская помощь несовершеннолетним пациентам от 14 до 18 лет предоставляется с их личного согласия и согласия родителей (опекунов, членов семьи) согласно действующему законодательству. Таким образом, в соответствии с упомянутым приказом, я бы рекомендовала Вам, кроме согласия самой пациентки, дополнительно получить согласие родителей на проведение прерывания беременности несовершеннолетней дочери. Таким образом Вы соблюдете требования действующего законодательства о получении согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнему лицу в полном объеме.

АНОНС

Конференція Приватний медичний заклад: організація та управління

29-30 вересня, м. Київ

У рамках конференції будуть висвітлені основи та принципи створення й управління медичним закладом із метою мінімізації ризиків і максимально ефективного вирішення будь-яких правових питань, що виникають під час провадження медичної практики.

До участі у заході запрошуються керівники приватних медичних установ, юристи, які надають консалтингові послуги закладам охорони здоров'я, а також усі, хто бажає відкрити приватну медичну практику.

Програма конференції

29.09.2011. Організація ЛПУ

- Перший крок: від ідеї і дослідження ринку медичних послуг до створення концепції
- Державна реєстрація юридичної особи та особливості реєстрації медичного закладу (внесення змін, отримання довідок, виписок, ЄДРПОУ)

- Підбір кадрів і розробка системи мотивації
- Розробка маркетингової стратегії медичного закладу
- Юридичні ризики під час відкриття та провадження господарської діяльності приватних медичних закладів

- Внутрішні нормативні документи медичного закладу
- Особливості оформлення трудових відносин з медичними працівниками

30.09.2011. Управління ЛПУ

- Якість і стандартизація в медичному закладі
- Страхування професійних ризиків у медицині
- Розроблення та впровадження управлінського обліку
- Практичні аспекти застосування інформаційних технологій у медичному закладі
- Нові ліцензійні умови для медичної практики та їх дотримання
- Перевірки МОЗ України щодо дотримання ліцензійних умов для медичної практики: особливості проведення та рекомендації юристів
- Перевірки правоохоронних органів

Організатори: компанія «МедЕксперт» (консалтинг для медичних закладів та впровадження медичної інформаційної системи), юридична компанія «Бабич і партнери», медико-правовий сайт «103-law.org.ua».

Місце проведення конференції: м. Київ, вул. Шолуденка, 3, конференц-зала «Панорама» (6-й поверх)

З питань участі та за детальною інформацією звертайтеся за телефонами:

(044) 238-00-03 та (063) 710-70-95 (контактна особа — Анна Гордієнко)

або електронною поштою agordienko@babich.kiev.ua

Сайт: <http://med-conference.com.ua> / <mailto:agordienko@babich.kiev.ua>