



Отчет о проведении исследования структурированной воды в Центре неотложной отоларингологии МУ ЦГКБ № 23.

В Центре неотложной отоларингологии исследование проводилось с 11.03.2008 г. по 31.05.2008 г.

Основная группа больных остеомиелитом височной кости (ОВК), пролеченных с использованием трансплантации аутодермального сетчатого лоскута и структурированной воды (СВ) состояла из 31 пациента, прооперированных в 2008 г., группа сравнения представлена 33 пациентами прооперированных традиционным способом за тот же период времени без использования СВ.

Общее распределение по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных с остеомиелитом височной кости
* по возрасту и полу

| № п/п | Возраст (лет) | Основная группа, п = 31 | | Группа сравнения, п = 33 | |
|-------|---------------|-------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| | | Мужчины, абс (%) | Женщины, абс (%) | Мужчины, абс (%) | Женщины, абс (%) |
| 1 | До 20 | 4 (16,7%) | 1 (14,3%) | 7(28,0%) | 2 (25,0%) |
| 2 | 21-30 | 7 (29,2%) | 2 (28,6%) | 9 (36,0%) | 3 (37,5%) |
| 3 | 31-40 | 8(33,3%) | 2 (28,6%) | 6 (24,0%) | 1(12,5%) |
| 4 | 41-50 | 3 (12,5%) | 1 (14,3%) | 2 (8,0%) | 1(12,5%) |
| 5 | 51-60 | 2 (8,3%) | 1 (14,3%) | 1(4,0%) | 1 (12,5%) |
| | Итого | 24 (100%) | 7 (100%) | 25 (100%) | 8 (100%) |

| | | |
|----------------------|-----------|-----------|
| Средний возраст, лет | 34,3±11,4 | 36,7±12,4 |
|----------------------|-----------|-----------|

Среди пациентов основной группы было 24 мужчины и 7 женщин, соотношение 1:4. Средний возраст пациентов составил 34,3±11,4 лет. В возрасте моложе 40 лет было 77,4 %.

Основную группу составили пациенты, которым выполнили хирургические операции: фрезевую секвестнекрэктомию (СНЭ), антротомию, экономные резекции чешуи и верхушки пирамиды, тела и скуловых отростков височной кости с применением трансплантации сетчатого лоскута аутокожи и СВ внутрь по 200 мл 3 раза в день в послеоперационном периоде. Для изучения отдаленных результатов применения СВ в сроки от 1 до 12 месяцев после операции была сформирована методом случайной выборки группа из 33 больных. В табл. 2 представлена характеристика групп больных.

Таблица 2

Характеристика групп оперированных больных

| № п/п | Характер патологии | Основная группа, n= 31 | | Группа сравнения, n=33 | |
|-------|--|------------------------|------|------------------------|------|
| | | абс. | % | абс. | % |
| 1 | Острый гематогенный ОВК | 8 | 27,3 | 10 | 30,0 |
| 2 | Хронический гнойный отогенный ОВК | 19 | 58,9 | 18 | 56,1 |
| 3 | Хронический гнойный ОВК, осложненный холестериновой гранулемой | 4 | 13,8 | 5 | 13,9 |
| | ИТОГО | 31 | 100 | 33 | 100 |

В соответствии с принятым алгоритмом хирургического лечения больных ОВК и его осложнениями нами были сформированы группы пациентов, которым проводили тот или иной вид вмешательства.

Наибольшую группу составили пациенты с хроническим гнойным ОВК, для лечения которых были использованы радикальные хирургические методы – секвестнекрэктомия.

В следующую группу вошли пациенты, для лечения которых были применены паллиативные трепанации, как при неосложненных ограниченных поражениях, так и при осложненных его формах в виде менингоэнцефалита, абсцесса мозга и мозжечка, синус-тромбоза и сепсиса. Не столь многочисленной была группа пациентов, у которых также применяли радикальные малотравматичные операции по поводу гнойного процесса, осложненного холестериновой гранулемой.

Результаты исследования

Эффективность лечения оценивали в динамике, по результатам комплексного клинического изучения: биомикроскопии с помощью операционного микроскопа «Karl Zeiss» с 24х кратным увеличением, с усиленным осветительным модулем, снабженным волоконным световодом и металлогалоидным источником света, повышенной яркости с расширением оптических возможностей (заявка к патенту на полезную модель); видеэндоскопии с применением эндоскопа «Karl Storz» с увеличением 100х, микроскопия мазков-перепечатков, исследования показателей клеточного и гуморального иммунитета, эндогенной интоксикации. Результаты оценивались по нормализации показателей иммунограммы и эпителизации раны. На рис. 1 представлен алгоритм использования методов оценки сравнительной эффективности традиционной и инновационной методики лечение с применением СВ.

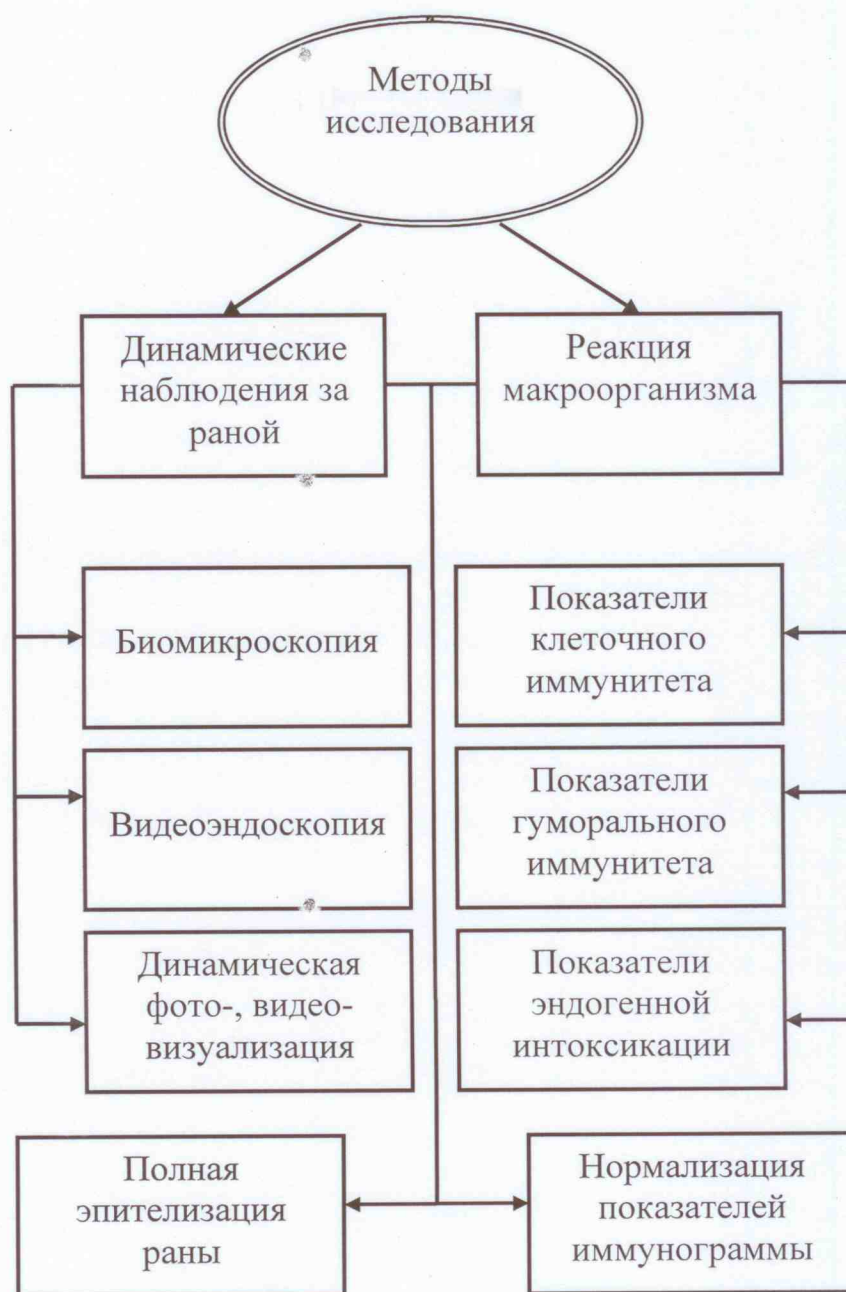


Рис.1. Алгоритм использования методов оценки эффективности традиционной методики и применения СВ при наблюдении за процессом эпителизации ран

В основной группе после аутодермапластики и применения СВ, эпителизация в ячейках трансплантата с коэффициентом пластики 1:6 начиналась на вторые сутки. Перемычки сетчатого трансплантата погружались в грануляционную ткань раны, при этом увеличивалась площадь плазматического питания за счет боковых пластин. В группе сравнения без применения СВ уже через 24 часа наблюдали возвышение

перемычек над грануляционной тканью, а погружение происходило позже, на 4-7 сутки.

На 8-е сутки зона меатального лоскута в группе сравнения эпителизовалась частично, а площадь ячеек сетчатого трансплантата эпителизовалась на 50%.

К концу месяца определялась практически полная эпителизация в основной группе, в то время как в группе сравнения площадь эпителизации не превышала половины поверхности раны, при этом от 30 до 50% пересаженных лоскутов эпителизовались.

Динамическое биомикроскопическое наблюдение за состоянием аутодермального трансплантата

После комбинированного закрытия ран аутокожей и применения СВ самочувствие больных значительно улучшалось. В основной группе у больных значительно быстрее исчезали постоянные боли, и уменьшалось количество раневого отделяемого. Отмечалась нормализация сна и аппетита. Больные становились более активными и общительными. Первичное склеивание аутодермальных трансплантатов (АДТ) с подлежащими тканями было выраженным. Наивысший эффект приклеивания отмечен при использовании свежих АДТ.

Данная методика успешно и применена в клинике как самостоятельный вид дермопластики, так и в комплексе с другими пластическими способами. В клинике проводилось изучение течения процессов регенерации в ранах и приживления АДТ с помощью клинических, биохимических, гисто- и микроэндоскопических методов.

Наблюдения показали, что на 10 – 30-е сутки после операции АДТ были прочно спаяны с раной и определялась выраженная краевая эпителизация. АДТ становились резистентными к различным внешним воздействиям. К концу 30 – 38-х суток наступала полная эпителизация ран.

В течение первых двух дней поверхность АДТ отличалась от окружающей кожи бледностью и понижением температуры на 1,5 – 2,5°. К

началу 4-х суток АДТ начинали постепенно приобретать бледно-розовый цвет с повышением температуры, что свидетельствовало об улучшении питания тканевых элементов. В последующие дни появлялись прочно сращенные с раневой поверхностью АДТ с быстро развивающейся эпителизацией и гладкой наружной поверхностью. Полное закрытие раневого дефекта новообразующимся кожным покровом, происходило за счет нарастания на грануляции эпителия с краев АДТ и раны.

В группе сравнения пролиферативные и регенеративные возможности эпителия дерматомного трансплантата были значительно слабее выражены, чем в эпидермисе АДТ у пациентов основной группы. Эпителий, даже спустя длительный срок (более 2 лет), все еще оставался утолщенным по сравнению с эпителием в области АДТ, и на отдельных участках наблюдались выпячивания в подлежащую ткань.

Наблюдения, проведенные в отдаленные сроки после операции показали, что кожный дефект закрывался полноценным покровом, имевшим мозаичный вид. Ограниченные изъязвления были у 2 пациентов, что потребовало повторного пластического закрытия дерматомным лоскутом. Хотя вновь образованная кожа и отличалась по своему рисунку и цвету от окружающей кожи, в подавляющем большинстве случаев она была эластичной, умеренно влажной.

Оценка результатов лечения больных ОВК с различными костными дефектами позволяет считать, что комбинированная аутоаллодермапластика с применением СВ, в сочетании с местным орошением гидрокортизоном при определенных показаниях позволяет добиваться хороших ближайших и отдаленных последствий со значительным сокращением сроков пребывания пациентов в стационаре. Особую ценность способ приобретает у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Активизация эпителизации под действием СВ у пациентов основной группы приводила не только к клиническому улучшению, но и к оптимизации показателей гуморального и клеточного иммунитета.

