

На кожу после сближения краев накладываются отдельные узловыы швы с оставлением дренажа или без нее.

В сомнительных случаях рану оставляют незашитой под асептической повязкой (первичная обработка без шва). Через двое суток повязку снимают. Если рана чистая, а признаков воспалительных явлений в самой ране и в окружающих тканях нет, температура у больного нормальная, нет боли и отека, рекомендуется наложить на рану швы (первично-отсроченный шов).

Если же в ране после снятия первой повязки обнаружены воспалительные явления, то проводят зондирование раны стерильным инструментом (зонд, зажим Бильрота) с целью обнаружения слепых карманов или затеков, обработки их антисептическими растворами и дренирования. А далее перевязки производят ежедневно, повторяя описанную процедуру.

При отсутствии воспалительных явлений, чистой раневой поверхности, розовых грануляциях рану зашивают (ранний вторичный шов). Если явления воспаления не купируются, проводят противовоспалительное лечение: продолжают покой, орошения антисептиками, повязки с антибиотиками, антибиотики внутримышечно.

Важно отметить, что на лице и на пальцах иссечение краев при первичной обработке не производят

При осложненном течении раны в окружающих тканях держится отек, лимфангит, болезненность при пальпации. При этом грануляции вялые, бледные, порой стекловидные, красная эпителизация идет медленно. Обычно это связано характером раны и ее особенностями – наличием карманов, затеков, неудаленных при первичной обработке тканевых секвестров, недостаточным дренированием. Важно помнить, что такое осложненное течение ран на нижних конечностях может свидетельствовать об ишемии при облитерирующем атеросклерозе, выраженной венозной застой, сахарном диабете. Реже такое течение может быть у пациентов с ослабленной реакцией организма (например, при длительной наркомании).

Такие раны рекомендуется подвергать вторичной обработке: расширить, раскрыть карманы, убрать секвестрирующиеся ткани, выскоблить грануляции; удалить инородные тела и секвестры. Наряду с местными мероприятиями следует проводить общеукрепляющее лечение: улучшение питания, усиленное введение витаминов, особенно витамина С, расход которого при гнойных и раневых процессах увеличивается, назначение сосудистых препаратов.

После того как рана полностью очистится, выделения станут скудными, грануляции приобретут нормальный вид и окраску, отек окружающих тканей спадет, рану можно зашить с целью сокращения срока ее полного заживления (поздний вторичный шов). Для этого под обезболиванием иссекают уплотненные края раны, выскабливают грануляции и сопоставляют края ран швами до соприкосновения. Важно, чтобы это не приводило к значительному натяжению кожи (кожные края на всем протяжении должны лежать свободно).

Поэтапного сближения можно достичь с помощью липкого пластыря. При этом, если даже не удастся соединить края раны, то уменьшив размеры ра-