

**ПРОБЛЕМЫ
АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ**

**МАТЕРИАЛЫ
ДЕВЯТОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
ХИРУРГОВ МОСКВЫ
И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Москва
2008

ние 1 – 1,5 месяцев продолжена местная терапия. У 12 (75%) язвы закрылись, у 2 (12,5%) уменьшились в размерах в два раза. Последние пациенты от предложенных операций, направленных на ликвидацию горизонтального рефлюкса, обусловленного несостоятельностью перфорантных вен голени – отказались.

Таким образом, комплексный подход в лечении трофических язв, включающий и хирургический метод лечения, в амбулаторных условиях, позволяет в 87% случаев достичь желаемого результата.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*Г.В. Родоман, В.Б. Страдомский, М.А. Карев, В.Г. Никитин, Е.К. Наумов
Российский Государственный медицинский университет Росздрава РФ
Кафедра общей хирургии лечебного факультета
(зав. кафедрой: проф. Н.А. Кузнецов)
Городская клиническая больница № 13 (гл. врач: Л.С. Аронов)*

Высокая медико-социальная значимость острых гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей определяет актуальность внедрения в медицинскую практику новых оптимальных фармакологических средств рациональной консервативной терапии. Эта проблема остается актуальной и в наши дни, что подтверждается увеличением числа гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений. При этом, в связи с ростом устойчивости основных патогенов к используемым антибиотикам, проблема поиска новых эффективных и безопасных антибактериальных препаратов не вызывающих резистентность приобретает большое значение.

В этих целях синтезированы органические соединения, содержащие поливалентно связанный биологически активный йод. Одним из представителей указанной группы препаратов является 1,3-диэтилбензимидазолия трийодид- Стелланин[®], выпускаемый ООО «Фармпрепарат», г. Азов.

На кафедре общей хирургии лечебного факультета РГМУ на базе Городской клинической больницы № 13 проводилось исследование, целью которого было изучение эффективности, безопасности и переносимости препарата «Стелланин[®] – ПЭГ» для лечения пациентов с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

В исследовании было рандомизировано 30 пациентов (16 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет с верифицированными диагнозами. Формирование групп проводилось в соответствии с критериями включения/исключения протокола клинического исследования. Клиническую эффективность исследуемого препарата оценивали по изменению пара-

метров, отражающих течение раневого процесса: боли в ране, температуры тела, наличия отека, гиперемии, лимфангоита, лимфаденита, размеров раны и количества гноя, степени очищения и эпителизации. Размеры ран измеряли до начала лечения и на 3, 5 и 10 дни терапии при помощи специально создано компьютерной программы. Характер течения раневого процесса оценивался визуально, а также посредством бактериологического и цитологического исследований, проводимых в момент включения пациентов в исследование, на 5 и 10 дни лечения.

Все пациенты, включенные в исследование, были распределены в основную и контрольную группы. В зависимости от кратности назначения исследуемого препарата основная группа была разделена на I и II подгруппы. В основной группе в качестве местной терапии применялась 3% мазь «Стелланин®-ПЭГ» с кратностью назначения в I подгруппе (10 пациентов) 1 раз в день (утром), во II подгруппе (10 пациентов) 2 раза в день (утром и вечером), а в контрольной группе – мазь Бетадин® с кратностью назначения 2 раза в день (утром и вечером).

У всех пациентов, включенных в исследование, в ходе микробиологического исследования биоптатов тканей получен рост аэробной микрофлоры с уровнем бактериальной обсемененности $10^5 - 10^8$ микробных тел в 1 г ткани (таблица № 4 и 5). В основном высеивался *Staphylococcus aureus* – 19 пациентов (63,3%), у 11 пациентов (36,7%) ассоциация микробов: *Ps. aeruginosa*, *E.coli*, *Pr. Mirabilis*, *Kl. Pneumonia*.

В процессе лечения у пациентов как основной, так и контрольной группы отмечено снижение частоты выделения микрофлоры из биоптатов тканей. При этом, отмечено существенное уменьшение высеваемости микрофлоры у пациентов II подгруппы основной группы.

Так же отмечена положительная динамика цитологической картины раневых отпечатков у пациентов обеих групп. На фоне применения «Стелланина®-ПЭГ» наблюдались более активные процессы регенерации, чем у пациентов контрольной группы, но более выраженные показатели были отмечены при исследовании раневых отпечатков у пациентов II подгруппы основной группы.

Клинически положительное влияние «Стелланина®-ПЭГ» на процессы регенерации ран проявлялось в уменьшении болей в ране, снижении температуры тела, уменьшения отека, гиперемии, количества гноя, улучшении очищения раны, увеличения количества грануляций и эпителизации раны.

Таким образом, в ходе применения препарата «Стелланин®-ПЭГ», в лекарственной форме 3% мазь для наружного применения, установлена его клиническая эффективность у пациентов с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.