

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБУ «ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ им.А.В.ВИШНЕВСКОГО»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ**

**Общество пластических,
реконструктивных и эстетических хирургов**

**Секция эстетической, пластической и
реконструктивной хирургии Общества хирургов
Москвы и Московской области**

III-я МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ВОЗМОЖНОСТИ
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Москва, 17-18 апреля 2012 г.

Материалы III-й Международной конференции
Под редакцией
Академика Российской АМН, профессора *В.А.Кубышкина* и
Академика Российской АМН, профессора *А.А.Адамяна*

Москва -2012

«СТЕЛЛАНИН – ПЭГ» МАЗЬ 3% – НОВЫЙ ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ НА ПЭГ ОСНОВЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН, ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ, ПРОЛЕЖНЕЙ

*Л.А.Блатун, А.А.Ушаков, Н.Г.Аскеров, Р.П.Терехова,
А.О.Жуков, И.В. Борисов, В.А.Митин*

Институт хирургии им. А.В.Вишневского,
Москва, Россия

Проблема предупреждения и лечения инфекции кожи и мягких тканей, несмотря на появление множества новых системных антибактериальных препаратов, остается чрезвычайно актуальной.

В современных условиях гноеродная инфекция приобрела ряд особенностей, затрудняющих борьбу с ней. Прежде всего, это изменение этиологической структуры инфекции в хирургии с преобладанием ассоциаций не только различных аэробных и анаэробных микроорганизмов, но и грибковой инфекции. Стремительный рост устойчивости микроорганизмов к традиционным системным антибиотикам, к препаратам для местного лечения ран, заставляет постоянно вести поиск новых, более эффективных средств, позволяющих эффективно не только предупреждать развитие инфекционного процесса в ране, но и успешно ликвидировать гнойный очаг.

Многолетние наблюдения показывают, что появившиеся около 30 лет тому назад мази на ПЭГ основе для лечения ран (левосин), левомеколь, диоксиколь, нитацид, стрептолавен, стрептовитол, 1% йодопириновая мазь, повидон – йод, браувидон и другие) сохраняют свою высокую клиническую, антимикробную активность. В России потребность в этих препаратах для лечения больных с острыми гнойными заболеваниями кожи и мягких тканей, с гнойными посттравматическими и послеоперационными ранами, для лечения пострадавших в период техногенных и природных катастроф, в период военных конфликтов и т.д., по-прежнему, составляет не менее 2000 тонн в год. К сожалению, многие ведущие отечественные и зарубежные фармацевтические объединения, прекратили, как продажу, так и выпуск этих препаратов у нас в стране. Так, например, фармацевтическая фирма «ОАО Нижфарм» отечественную 1% йодопириновую мазь прекратила выпускать около 10 лет тому назад.

В настоящем исследовании проведено изучение клинической эффективности и переносимости новой отечественной йодсодержащей 3% мази Стелланин–ПЭГ, разработанной ООО «Фармпрепараты». Основным веществом мази является 1,3 – диэтилбензимидазолия трийодид, вспомогательными – поливинилпирролидон медицинский

низкомолекулярный, димексид, полиэтиленоксид 1500 и полиэтиленоксид 400.

Стелланин–ПЭГ 3% мазь применена при лечении 82 больных с гнойными ранами различного генеза и локализации. По поводу острых гнойных заболеваний кожи и мягких тканей (абсцедирующего фурункула, карбункула, нагноившейся липомы, гидраденита) лечение проведено у 8 больных. С гнойными посттравматическими ранами (с повреждением костей) было 20 больных, с обширными венозными трофическими язвами 23 больных, с пролежнями – 6 больных, послеоперационными гнойными ранами – 18 больных, с синдромом диабетической стопы – 7 больных.

Установлено, что у подавляющего большинства больных уже на 3- 4 сутки лечения под повязками с препаратом в ранах значительно уменьшалось количество гнойного отделяемого, сокращалась зона воспалительной инфильтрации краев ран, гиперемии. К концу первой недели дно большинства ран покрывалось сочными грануляциями, отчетливой была кайма краевого эпителия. При бактериологическом исследовании из ран полностью исчезали патогенные микроорганизмы или количество их к 1 г биоптата раны снижалось с 10^{7-8} до 10^{1-3} КОЕ. Выявлено, что новый препарат активно подавляет рост высокорезистентных госпитальных штаммов *P. aeruginosa*, *Acinetobacter* sp, *E. coli*, *Proteus vulgaris*, *Enterococcus* sp., а также *S. aureus*, в том числе и MRSA. В раневых отпечатках гнойно – воспалительный тип цитограмм менялся на воспалительно – регенераторный или регенераторный, что позволяло выполнить очередной этап хирургического лечения - наложение либо первично – отсроченных швов, либо закрыть раны свободным перфорированным кожным лоскутом. Переносимость препарата в большинстве случаев была хорошей. Только в 5 случаях (больные с обширными трофическими язвами) после перевязок были жалобы на чувство жжения, проходящее самостоятельно через 15 – 20 минут. Невысокая осмотическая активность исследуемого препарата не вызвала формирования вторичных некрозов у больных с синдромом диабетической стопы, как это иногда наблюдается при использовании традиционных мазей на ПЭГ основе (левомеколь, левосин или 5% диоксидиновая мазь).

Проведенные исследования убедительно показывают, что новый препарат «Стелланин – ПЭГ» мазь 3%. является высокоэффективным средством для местного лечения гнойных ран различной локализации и генеза. Широкое внедрение нового препарата в повседневную практику позволяет значительно сократить показания для проведения системной антибактериальной терапии. Препарат может быть рекомендован для лечения больных не только на стационарном, но и амбулаторно-поликлиническом этапе лечения больных с острыми гнойными заболеваниями кожи и мягких тканей, с послеоперационными и посттравматическим гнойными ранами, с трофическими язвами, пролежнями.