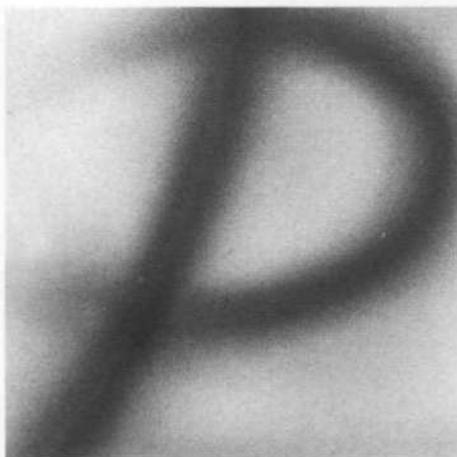


# PHLEBOLOGIA

ФЛЕБОЛИМФОЛОГИЯ

*Специальный  
выпуск*

Тезисы



VII Научно-практическая конференция  
Ассоциации флебологов России

Москва, 15-16 мая 2008

# PHLEBOLOGIA



## Применение препарата активного йода в комплексном лечении венозных трофических язв

Кузнецов Н.А., Родоман Г.В., Страдомский Б.В., Карев М.А., Никитин В.Г.,  
Оболенский В.Н., Москва

Трофические язвы являются наиболее частым и тяжелым осложнением хронической венозной недостаточности нижних конечностей. В связи с высокой медико-социальной значимостью и распространенностью данной патологии представляется чрезвычайно актуальной разработка оптимальных подходов к рациональной и эффективной терапии средствами наружного применения. Необходим поиск новых препаратов, сочетающих в своем действии выраженные противовоспалительные, регенерационные и противомикробные свойства. В этих целях синтезированы органические соединения, содержащие гипервалентно связанный биологически активный йод. Исследования российских и зарубежных ученых свидетельствуют об эффективности препаратов активного йода в лечении бактериальных инфекций. Одним из представителей указанной группы антибактериальных препаратов является 3% мазь Стеланин<sup>®</sup>, выпускаемая 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 активного йода для лечения венозных трофических язв во II фазе раневого процесса.

В исследовании приняли участие 50 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей и посттромбофлебитической болезнью, осложненной развитием трофических язв (6 стадия развития ХВН по СЕАР), при этом из них 8 пациентов с ПТФБ (16%) и 42 пациента с БВНК (84%). Средний размер язв составил 15,79 см<sup>2</sup>. Средний возраст пациентов составил 54,1 лет.

Все пациенты, вошедшие в исследование, были распределены на 3 группы. В первой группе (17 человек) пациенты в качестве местной терапии получали лечение мазью с активным йодом 1 раз в день, во второй группе (17 человек) пациенты получали лечение мазью с активным йодом 2 раза в день и в третьей группе (16 человек) в качестве местного лечения пациенты получали мазь Пантенол 2 раза в день.

Во всех группах пациентов основным возбудителем инфекции был золотистый стафилококк (90%), в том числе в монокультуре (60%). Грамотрицательная флора была выявлена в 33% посевах. Общая продолжительность исследования составила 24 дня. Базисная терапия у всех пациентов включала эластическую компрессию и флеботропную монотерапию.

На фоне проводимого лечения у пациентов основной и контрольной групп отмечено снижение степени бактериальной обсемененности ткани трофических язв. При этом в основных группах больных наблюдалась более отчетливая положительная микробиологическая динамика течения заболевания. Так отсутствие роста наблюдалось у 7 (70%) пациентов первой группы и у 8 (80%) пациентов второй группы, полной элиминации микроорганизмов в контрольной группе достичь не удалось. Также отмечена выраженная положительная динамика цитологической картины раневых отпечатков у пациентов первой и второй групп. Таким образом, применение препарата с активным йодом в основной группе больных позволило добиться более быстрого снижения частоты выделения микрофлоры из биоптатов тканей и уменьшение степени ее обсемененности; более выраженного регенераторного процесса.