



I-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
посвященный 90-летию проф. Б.М. Костюченка

РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

11-13 октября '12
Москва



МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕЛЛАНИНА-ПЭГ 3%

Чернов В.Н., Родаков А.В.¹, Байрамов Р.Н.¹, Лемешко С.И.²

1. Кафедра общей хирургии РостГМУ, г. Ростов-на-Дону, Россия

2. Отдел патоморфологии и цитологии МЛПУЗ Клинико-диагностический центр «Здоровье», г. Ростов-на-Дону, Россия

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с гнойными ранами в I фазу раневого процесса путём использования повязки с новой гидрофильной полиэтиленоксидной мазевой основой «Стелланин-ПЭГ 3%».

Материалы и методы: в исследуемые группы вошли 55 больных с обширными гнойными ранами различного происхождения без сопутствующей патологии, способствующей снижению репаративных свойств тканей. Всем больным в I фазу раневого процесса был выполнен стандартный комплекс хирургических мероприятий, включающий хирургическую обработку гнойной раны, вскрытие, дренирование гнойных затёков, некрэктомии и т.д. Местное лечение больных включало перевязки с обработкой ран антисептиками, ультразвуковой кавитацией, ультрафиолетовым облучением, наложением мазевой повязки. В контрольной группе (30 больных) использовалась мазь «Левомеколь», в исследуемой группе (25 больных) – мазь «Стелланин-ПЭГ 3%». Данная мазь представляет собой уникальное комплексное соединение, объединяющее в себе биологическую активность йода, димексида и органическую составляющую – производное бензимидазола, обладающее собственной антибактериальной, противовоспалительной, иммуномодулирующей активностью. Данное соединение активного йода позволило не только расширить противомикробный спектр, но и пролонгировать антибактериальный эффект и практически нивелировать его токсические свойства.

С целью оценки эффективности лечения в обеих группах мы использовали вульнографию с измерением площади и объёма раны, цитологию мазков-отпечатков с центра и краёв раны, бактериологическое исследование на 1, 5 и 10-е сутки.

Результаты: в обеих группах больных в 1-е сутки отмечены высокая микробная обсеменённость ран, некротический и дегенеративно-воспалительный типы цитограмм. На 5-е сутки у всех больных основной группы отмечено снижение микробной обсеменённости ниже «критического» и наличие регенеративно-воспалительного типа цитограмм, в то время как у больных контрольной группы такой эффект отмечен лишь у 72% больных. Размеры раны в основной группе в среднем уменьшились на 12%, контрольной - на 10%. На 10-е сутки у всех больных основной группы отмечен регенераторный тип цитограммы, в то время как в контрольной группе – у 76% больных. У всех больных основной группы рост раневой микрофлоры отсутствовал. В контрольной группе – сохранялся у 12% больных. Размеры ран уменьшились в основной группе в среднем на 28%, в контрольной – на 24%. Данные результаты позволили всем больным основной группы уже на 10-е сутки лечения использовать различные хирургические способы закрытия раны.

Выводы: таким образом, нами предварительно установлен положительный эффект применения нового способа лечения гнойных ран с использованием повязки с гидрофильной полиэтиленоксидной мазевой основой «Стелланин-ПЭГ 3%», заключающийся в ускорении некролиза, очищения раны, более быстром снижении микробной обсеменённости ран, ускорении роста грануляций и репаративной регенерации с более быстрым уменьшением размеров ран. Исследование продолжается.