



АССОЦИАЦИЯ ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ

119991, Москва, Ленинский проспект, д.10, корп.5 .Тел./факс: (495) 633-86-94, 633-86-95,
E-mail: phlebo-union@mtu-net.ru

ОТЗЫВ

о клинической эффективности мазей СТЕЛЛАНИН-ПЭГ и СТЕЛЛАНИН в лечении венозных трофических язв

Местное лечение венозных трофических язв играет одну из ключевых ролей. Основными его задачами являются купирование воспалительного процесса, очищение язвы от гнойно-некротических тканей, стимуляция процессов регенерации, а конечной целью - полное заживление или санация язвы. Особую сложность представляют собой инфицированные язвы с обильной экссудацией, что не только тормозит заживление, но и ухудшает состояние окружающих тканей (дерматит, целлюлит). Применение в таких случаях антибактериальных препаратов проблематично в связи с появлением резистентных штаммов микроорганизмов к этим препаратам. Вместе с тем, в течение многих столетий накоплен опыт применения йодсодержащих препаратов, эффективных даже против штаммов, устойчивых к метициллину и ванкомицину.

В клинике факультетской хирургии РГМУ на базе городского флебологического центра ГКБ № 1 им. Н.И Пирогова изучена эффективность нового отечественного йодсодержащего лекарственного средства для местного лечения гнойно-некротических поражений мягких тканей у больных с венозными трофическими язвами в виде мазей. Основная субстанция 1,3 – диэтилбензимидазолия трийодида 3%. Мазь СТЕЛЛАНИН-ПЭГ имеет гидрофильный полиэтиленоксид и применяется в 1-й фазе раневого процесса. Мазь СТЕЛЛАНИН, содержащую гидрофобную вазелиновую основу, - во 2-3 фазу регенерации.

В результате применения мази СТЕЛЛАНИН-ПЭГ в 1 стадию раневого процесса раневая поверхность быстро очищалась от фибрина и некротических тканей. По мере очищения регрессировали процессы воспаления в ране. Об этом свидетельствовали уменьшение экссудации и изменение характера отделяемого от мутного серозно-гнойного в прозрачное серозное, появление ярко-красных мелкозернистых грануляций, уменьшение признаков индуративного целлюлита без дополнительного лечения. Тенденция перехода во II-ю стадию раневого процесса намечалась с третьего дня лечения. Применение мази СТЕЛЛАНИН во II-III стадиях раневого процесса переносилось хорошо, возникающее у ряда больных кратковременное чувство жжения в ране быстро проходило самостоятельно. Наряду с этим отмечено уменьшение отека и гиперемии тканей в области язвы, появление активных грануляций, краевой эпителизации. Во всех случаях не было документировано возникновения рецидива воспаления или показаний к дополнительному назначению системной антибактериальной терапии, что обусловлено широким спектром противомикробного действия СТЕЛЛАНИНА (на бактериальную и грибковую патогенную микрофлору).

Таким образом, использование новых отечественных йодсодержащих мазей СТЕЛЛАНИН-ПЭГ и СТЕЛЛАНИН у пациентов ХВН с активными трофическими язвами (С-6 по СЕАР) в 1-2-3 стадию раневого процесса способствует быстрому и эффективному очищению раневой поверхности, купированию воспаления и стимуляции регенерации. Наряду с хорошей переносимостью, простотой и удобством применения, позволяет считать его перспективным средством для местного лечения венозных трофических язв и широкого внедрения в повседневную практику.

Президент Ассоциации флебологов России,
заведующий кафедрой факультетской
хирургии лечебного факультета РГМУ,
академик



В. С. Савельев.