

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ СТЕЛЛАНИН® И СТЕЛЛАНИН®-ПЭГ В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ожоговый травматизм является важной медицинской и социальной проблемой. Особенно тяжело поддаются лечению ожоги у пациентов пожилого возраста и при наличии сопутствующих патологий, замедляющих регенерационные процессы, например, при диабете.

В настоящее время созданы и зарегистрированы новые лекарственные препараты, предназначенные для лечения гнойно-некротических поражений кожи и мягких тканей, имеющие в качестве активной фармакологической субстанции 1,3-диэтилбензимидазолия трийодид –Стелланин®. К настоящему времени разработаны две мазевые лекарственные формы Стелланина®: Стелланин®-ПЭГ мазь для наружного применения 3% и Стелланин® мазь для наружного применения 3%. Мази отличаются составом вспомогательных веществ. Мазь Стелланин®-ПЭГ имеет в качестве основы гидрофильный полиэтиленоксид (полиэтиленгликоль) и применяется в I-ой фазе раневого процесса (фазе экссудации). Клинически показана высокая регенерационная, антибактериальная, противовоспалительная и осмотическая активность препарата Стелланин®-ПЭГ. Мазь Стелланин® имеет гидрофобную вазелиновую основу и применяется во III-ей фазе раневого процесса (фазе регенерации). Опыт применения мази Стелланин® свидетельствует о ее высокой антибактериальной, противовоспалительной и регенерационной активности.

В этой связи, перспективным представляется применение мазей Стелланин®-ПЭГ и Стелланин® для лечения ожогов II-IIIА степеней в качестве средств местного медикаментозного лечения у пациентов пожилого возраста.

МЕСТО И СРОКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на клинической базе Межтерриториального ожогового центра Больницы скорой медицинской помощи №2, г. Ростов-на-Дону с мая по октябрь 2009 г.

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

Женщины и мужчины от 60 до 85 лет, находящиеся на стационарном лечении по поводу ожоговых ран.

БОЛЬНЫЕ С ОЖОГАМИ II-IIIА СТЕПЕНИ

Больная БЗИ, 1933 г. р. (76 лет).

Дата поступления в стационар: 13.07.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком II-IIIА степени правой нижней конечности.

Площадь ожогового поражения: 3% от общей площади поверхности тела.

Назначено средство местного лечения: Стелланин, мазь 3% - 13.07.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: После обработки раны перекисью водорода и удаления отслоенного эпидермиса на рану тонким слоем нанесен препарат Стелланин, мазь 3%.

5-ый день лечения Стелланином: Уменьшение раны на 30 % за счет активной краевой и островковой эпителизации. Рана мозаично покрыта налетом фибрина. Отделяемое умеренное.

10-ый день лечения Стелланином: Рана полностью эпителизирована за счет активной краевой эпителизации. Кожный покров восстановлен.

Полнота эпителизации: 100 % на 10-й день терапии.

Сроки полной эпителизации: 10 дней.

Дата выписки из стационара: 25.07.2009 г.



Больная КНИ, 1948 г. р. (61 год).

Дата поступления в стационар: 01.10.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком II-IIIА степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей.

Площадь ожогового поражения: 17% от общей площади поверхности тела.

Назначено средство местного лечения: Стелланин-ПЭГ, мазь 3% - 01.10.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: Рана покрыта налетом фибрина, местами формируется тонкий влажный струп. После обработки раны на участок поражения тонким слоем нанесен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

14-ый день лечения Стелланином: Раны очищаются от налета фибрина. Отделяемое серозно-гнойное умеренное. Активная краевая эпителизация. На животе и верхних

конечностях раны полностью эпителизованы. На участки поражения тонким слоем нанесен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

19-ый день лечения Стелланином: Уменьшение ран на 90 %. В подмышечной области раны вяло очищаются от налета фибрина. Активная краевая эпителизация. серозно-гнойное незначительное. На участок поражения тонким слоем нанесен препарат Стелланин, мазь 3%.

26-ый день лечения Стелланином: Раны эпителизовались полностью, целостность кожного покрова восстановлена. Подготовка к выписке из стационара.

Полнота эпителизации: 100 % на 26-й день терапии.

Дата выписки из стационара: 26.10.2009 г.

Больная КНД, 1935 г. р. (73 года).

Дата поступления в стационар: 25.08.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком II-III степени груди, живота.

Площадь ожогового поражения: 4 % от общей площади поверхности тела.

Сопутствующие заболевания: **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.**

Назначено средство местного лечения: йодопирон 1%.

Заменен на Стелланин, мазь 3% -
02.09.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: На рану тонким слоем нанесен препарат Стелланин, мазь 3%.

5-ый день лечения Стелланином: Активная краевая и островковая эпителизация. Полнота эпителизации 50%. Отделяемое серозное умеренное. На рану тонким слоем нанесен препарат Стелланин, мазь 3%.

9-ый день лечения Стелланином: Полнота эпителизации 100 %.

Полнота эпителизации: 100 %.

Сроки полной эпителизации: 23 дня.

Дата выписки из стационара: 17.09.2009 г.

Больной ЦДВ, 1945 г. р. (63 года).

Дата поступления в стационар: 11.06.2009 г.

Основной диагноз: Ожог пламенем I-III степени головы, туловища, верхних и нижних конечностей.

Площадь ожогового поражения: 45% от общей площади поверхности тела.

Назначено средство местного лечения: Стелланин-ПЭГ, мазь 3% - 11.06.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: После обработки раны перекисью водорода на рану тонким слоем нанесен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

10-ый день лечения Стелланином: Уменьшение раны на 30 % за счет активной краевой и островковой эпителизации. На рану тонким слоем наносится препарат Стелланин, мазь 3%.

29-ый день лечения Стелланином: Уменьшение раны на 96 % за счет активной краевой и островковой эпителизации.

Последующее наблюдение: Амбулаторно назначено применение препарата Стелланин, мазь 3%. Визит к врачу 11.08.2009 г. - раны полностью эпителизированы. Кожный покров восстановлен.

Дата выписки из стационара: 10.07.2009 г.



БОЛЬНЫЕ С ОЖОГАМИ ШБ-IV СТЕПЕНИ

Больная ЛЛП, 1940 г. р. (68 лет).

Дата травмы 15.06.09 г.

Дата поступления в стационар: 17.06.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком **II-III-A-B** степени лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей.

Площадь ожогового поражения: 40% от общей площади поверхности тела, в т.ч. глубокие ожоги - 5%, имеется необходимость проведения аутодермопластики.

Назначено средство местного лечения: Стелланин-ПЭГ, мазь 3% с 17.06.2009 и Стелланин, мазь 3% с 03.07.2009.

1-ый день лечения Стелланином: Назначен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%

16-ый день лечения Стелланином: На молочных железах мозаично остались участки плотного струпа. На других пораженных частях тела – гранулирующая ткань. На молочные железы назначен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%, на другие раны Стелланин, мазь 3%.

19-ой день лечения Стелланином: Оставшаяся площадь поражения 3% из 5%. На молочных железах часть ожоговых ран с активной краевой и островковой эпителизацией. На бедре и левой кисти мозаично расположенные ожоги **ШБ** степени площадью 1% эпителизовались полностью с помощью консервативного лечения, необходимость в аутодермопластике на бедре и кисти отсутствует. Больная подготовлена к операции - аутодермопластике на молочных железах.

Последующее наблюдение: Проведена операция по аутодермопластике 16.07.2009 г, срок приживления аутолоскута – 4 суток, лизис аутолоскута отсутствует. Применяется препарат Стелланин, мазь 3%.

Дата выписки из стационара: 25.07.2009 г.





Больная МЕТ, 1926 г. р. (82 года).

Дата поступления в стационар: 12.07.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком **ШАБ** степени правой стопы.

Площадь ожогового поражения: 0,5% от общей площади поверхности тела, в т.ч. глубокие ожоги - 0,3%.

Назначено средство местного лечения: Стелланин-ПЭГ, мазь 3% - 12.07.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: После обработки раны перекисью водорода на рану и область перифокального воспаления тонким слоем нанесен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

2-ой день лечения Стелланином: Выполнена некрэктомия. Область перифокального воспаления ярко выражена. На рану и область перифокального воспаления тонким слоем наносится препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

10-ый день лечения Стелланином: Рана быстро уменьшается в размерах, очищена, явления перифокального воспаления полностью купированы. **Необходимость проведения аутодермопластики отсутствует.** Замена препарата Стелланин-ПЭГ, мазь 3% на Стелланин, мазь 3%.

17-ый день лечения Стелланином: Рана полностью эпителизирована, кожный покров восстановлен. Подготовка к выписки из стационара.

Полнота эпителизации: 100 %

Сроки полной эпителизации: 17 дней.

Дата выписки из стационара: 04.08.2009 г.



Больная СЛА, 1937 г. р. (72 года).

Дата поступления в стационар: 21.08.2009 г.

Основной диагноз: Ожог кипятком **I-III-A-B** степени правой голени.

Площадь ожогового поражения: 1,5% от общей площади поверхности тела, в т.ч. глубокие ожоги - 0,2%.

Сопутствующие заболевания: **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**.

Назначено средство местного лечения: Стелланин-ПЭГ, мазь 3% - 24.09.2009 г.

1-ый день лечения Стелланином: Установлена необходимость проведения аутодермопластики. После обработки раны перекисью водорода на рану и область перифокального воспаления тонким слоем нанесен препарат Стелланин-ПЭГ, мазь 3%.

11-ый день лечения Стелланином: Выполнена некрэктомия. Рана очищается от налета фибрина, грануляции расположены мозаично. После обработки раны перекисью водорода на рану тонким слоем наносится препарат Стелланин, мазь 3%.

18-ый день лечения Стелланином: Активная краевая и островковая эпителизация. Полнота эпителизации 95%. Рана очистилась от налета фибрина, быстро уменьшается в размерах, явления перифокального воспаления полностью купированы.

Необходимость проведения аутодермопластики отсутствует.

20-ый день лечения Стелланином: Рана полностью эпителизовалась. Подготовка к выписке из стационара.

Полнота эпителизации: 100 %

Сроки полной эпителизации: 18 дней ожога **III-A** степени;

20 дней ожога **III-B** степени.

Дата выписки из стационара: 13.09.2009 г.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Лечение ожоговых ран препаратом Стелланин-ПЭГ мазь 3% начинали в первую стадию раневого процесса (фаза экссудации) при наличии выраженной реакции воспаления и обильного отделяемого. После туалета ран препарат наносили на марлевую салфетку тонким слоем. перевязки проводили 1 раз в 1-3 дня.

Применение мази Стелланин-ПЭГ осуществляли либо с первого дня поступления больного в стационар, либо в случае отсутствия положительной динамики заживления ожоговой раны при использовании традиционно используемых препаратов местного действия, таких как мазь левомеколь, антисептические растворы (1% раствор йодопирона, раствор хлоргексидина, раствор фурациллина).

После перехода ожоговой раны в третью фазу раневого процесса (фазу регенерации), при отсутствии гнойного отделяемого и значительном снижении серозного отделяемого, активной эпителизации производили смену препарата Стелланин-ПЭГ на Стелланин.

В ходе лечения больных препаратами Стелланин было отмечено значительное сокращение сроков эпителизации ожогов.

Таблица.

Сроки эпителизации ран

Применяемый препарат	
Стелланин-ПЭГ + Стелланин	Левомеколь + антисептические растворы (в среднем по ожоговому центру БСМП-2)
15,9±5,0 дней	20-23 дня

Необходимо также отметить, что препараты Стелланина показали высокую терапевтическую эффективность при таком отягчающем лечение сопутствующем заболевании, как **сахарный диабет**. Полная эпителизация наступила на 9 день лечения препаратом Стелланин-ПЭГ у больной **КНД** (73 года) с ожогами **II-IIIА** степени, а также на 18 день лечения препаратом Стелланин у больной **СЛА** (72 года) с ожогами **IIIАБ** степени.

Таким образом, мази Стелланин® проявили высокую терапевтическую активность при лечении ожогов у пациентов пожилого возраста и при наличии такой сопутствующей патологии, замедляющей регенерационные процессы, как сахарный диабет, в сравнении с традиционно применяемой терапией, основанной на применении таких препаратов, как мазь левомеколь и антисептические растворы.