



АССОЦИАЦИЯ ФЛЕБОЛОГОВ РОССИИ
ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»
МИНЗДРАВА РФ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Н.И. ПИРОГОВА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МАТЕРИАЛЫ

РОССИЙСКО- УКРАИНСКОГО ВЕНОЗНОГО ФОРУМА

«От Днепра до Дона»

г. Ростов-на-Дону
2013 г.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕЛЛАНИНА 3%

Чернов В.Н., Родаков А.В., Байрамов Р.Н.
Ростов-на-Дону, Россия

Цель: улучшить результаты лечения больных с трофическими язвами в I и II фазы раневого процесса путём использования повязки с новой гидрофильной полиэтиленоксидной мазевой основой «Стелланин 3%».

Материалы и методы: в исследуемые группы вошли 27 больных с трофическими язвами, развившимися на фоне хронической венозной недостаточности нижних конечностей. Всем больным в I фазу раневого процесса был выполнен стандартный комплекс хирургических мероприятий, включающий хирургическую обработку трофической язвы, некрэктомию и т.д. Местное лечение больных включало перевязки с обработкой язв антисептиками, ультразвуковой кавитацией, ультрафиолетовым облучением, наложением мазевой повязки. В контрольной группе (15 больных) использовались мази «Левомеколь», «Диоксидин». В исследуемой группе (12 больных) в фазу воспаления использовали гидрофильную мазь «Стелланин-ПЭГ 3%», в фазу регенерации – гидрофобную мазь «Стелланин-3%» в сочетании с различными раневыми покрытиями. Мазь «Стелланин» 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 вульвографию с измерением площади трофической язвы, цитологию мазков-отпечатков с центра и краёв язвы, бактериологическое исследование на 1, 15 и 20-е сутки.

Результаты: в обеих группах больных в 1-е сутки отмечены высокая микробная обсеменённость трофических язв, некротический и дегенеративно-воспалительный типы цитограмм. На 15-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 20-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 трофических язв к 20-м суткам лечения уменьшились в основной группе в среднем на 28%, в контрольной – на 24%.

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