



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

# РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

11-13 октября '12  
Москва



---

как в основной, так и в группе сравнения. Признаков аутоиммунной реакции на применение препаратов ни в одном отпечатке не было выявлено.

Таким образом, выполненные клинико-лабораторное исследование эффективности препарата ОФЛОМЕЛИД, что новая многокомпонентная мазь относится к группе препаратов с широким спектром антимикробной активностью, длительным осмотическим действием, высоким обезболивающим эффектом. Препарат не вызывает местное или системное токсическое воздействие.

### **СТЕЛЛАНИН -ПЭГ 3% ЙОДСОДЕРЖАЩАЯ МАЗЬ В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Блатун Л.А.<sup>1</sup>, Чекмарева И.А.<sup>1</sup>, Терехова Р.П.<sup>1</sup>, Агафонов В.А.<sup>1</sup>, Жуков А.О.<sup>1</sup>, Аскеров Н.Г.<sup>1</sup>, Ушаков А.А.,<sup>1</sup> Пасхалова Ю.С.<sup>1</sup>, Митиш В.А.<sup>1</sup> Страдомский Б.В.,<sup>2</sup> Солодунов Ю.Ю.<sup>2</sup> Лыкова Е.О.<sup>2</sup>*

*ФГБУ Институт хирургии им. А.В.Вишневского Минздрава России,  
2. ООО «Фармпрепарат»*

Несмотря на кажущееся огромное количество различных групп антибиотиков, антисептиков, проблема предупреждения и лечения гнойно – септических осложнений в нашей жизни остается по-прежнему чрезвычайно актуальной. Учитывая многообразие микробов в ранах (аэробов, анаэробов), грибов приходится выбирать препарат, обладающий разнонаправленным действием. С этой целью более 40 лет в клинической практике применяются различные комплексные соединения с йодом. В середине 2000-х годов коллективом ООО «Фармпрепарат» на основе 1,3- диэтилбензимидазолия трийодид была создана новая отечественная мазь на гидрофильной основе (Стелланин – ПЭГ 3%). Доклиническими исследованиями установлено, что данный препарат не токсичен, обладает умеренной осмотической активностью, активно подавляет рост *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *S. aureus*, *Clostridium perfringens*, а также грибов (*C. albicans*).

**Цель:** изучить эффективность новой отечественной мази на гидрофильной основе, – ПЭГ 3% при лечении больных с раневой инфекцией.

**Материал и методы:** клинико – лабораторное исследование эффективности выполнено у 93 больных с раневой инфекцией различной локализации и генеза

Из них в 26 случаях были посттравматические гнойные раны мягких тканей с повреждением костей, у 6 больных – пролежни, у 24 - длительно существующие венозные трофические язвы, у 22 – послеоперационные гнойные раны мягких тканей (больные с стерномедиастинитом, обширными гнойными ранами передней брюшной стенки) и у 7 больных – с синдромом диабетической стопы. У 8 больных лечение проведено по поводу острого гнойного воспаления кожи и мягких тканей (фурункул, карбункул, нагноившиеся липомы, атеромы, односторонний гидраденит).

Оценку эффективности проводили на 5 и 7-10 сутки лечения проводили путем изучения динамики клинических признаков острого гнойного процесса, сроков элиминации патогенной флоры из ран, динамики клеточного состава раневого отделяемого. По данным морфологического исследования биоптатов изучалась динамика воспалительных изменений в ране.

**Результаты:** на фоне применения в комплексной терапии раневой инфекции в течение 7 – 10 суток лечения излечение или улучшение (рана заполнилась грануляциями, выявлялась отчетливая краевая эпителизация) достигнута 86 больных (92,4%).

---

Ни в водном случае не отмечено формирования вторичных некрозов в ране, что можно объяснить не очень высокой осмотической активностью, в отличие от традиционных мазей на ПГ основе – левосин, левомеколь и другие.

Бактериологическая эффективность (элиминация или частичная элиминация) выявлена у 83 случаях (89,2%). В 6 случаях обнаружения *Candida albicans* в трофических венозных язвах и 3 больных с синдромом диабетической стопы лечение под повязками с мазью Стелланин ПЭГ 3% не потребовало назначения системной противогрибковой терапии. В контрольных бактериологических исследованиях к 10 суткам лечения во всех случаях грибы не были обнаружены.

Единичные случаи нежелательных явлений (кратковременное чувство жжения в ране после перевязки) были единичными и не имели клинического значения.

**Выводы:** мазь стелланин-ПЭГ 3% обладает высокой антимикробной активностью в отношении высокорезистентных госпитальных штаммов как грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов. Следует учесть, что в группу входили и метициллин-резистентные стафилококки (MRSA), *E.feacalis* и *E.feacium*, устойчивость которых к антибактериальным препаратам хорошо известна. Среди культур *E.coli* и *Klebsiella spp.* 30% штаммов составляли культуры, продуцирующие бета-лактамазы расширенного спектра.

По данным морфологического исследования мазь Стелланин-ПЭГ при лечении гнойных ран с первых суток применения уменьшает воспалительные изменения в ране, активизируя нейтрофильные лейкоциты и макрофаги. При этом нормализуется система микроциркуляции, уменьшается отек ткани. Полноценное очищение ран при лечении Стелланином-ПЭГ улучшает состояние ран, стимулируя процессы регенерации в них, что приводит к интенсификации пролиферативной и функциональной активности клеток грануляционной ткани. В цитологических раневых отпечатках на 7-10 сутки лечения в препаратах наблюдается снижение количества клеток продуктивного воспаления в результате активного процесса эпителизации, что подтверждается появлением молодых эпидермоцитов. Фагоцитоз флоры становится завершенным, с внутриклеточным содержанием поглощенных микробов, что указывает на не осложненное течение процесса.

## ТЕХНОЛОГИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Бобров А.М., Степаков А.А.*

*ФГБУ “ННИИТО” Минздравоуразвития России,  
г. Нижний Новгород, Россия*

**Цель:** разработка технологии подготовки ран различного генеза к кожной пластике при реконструктивно-восстановительном лечении больных с гнойной инфекцией.

**Материалы и методы:** проведено комплексное лечение 8 больных с гнойными ранами: травматические - 4, рожистое воспаление – 1, синдром диабетическая стопа – 3. Возраст пациентов от 33 до 86 лет, мужчин - 7, женщин – 1. Продолжительность течения гнойного воспаления - от 1 до 9 месяцев. Локализация гнойно-некротических ран: голень – у 4 пациентов, предплечье – у 1, стопа – у 3 больных. Кожные раневые дефекты имели площадь от 9,0 до 110,0 см<sup>2</sup>. Применяли цитологические, гистологические,