

*Труды общества травматологов-ортопедов
Ростовской области*



**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ОРТОПЕДОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

*К 95-летию со дня рождения профессора
Е.Г. Локшиной*

*45-летию кафедры травматологии и ортопедии
РостГМУ*

Анализ эффективности использования мазей Стелланин-пэг и Стелланин в амбулаторном лечении ожогов на базе травматологического отделения поликлиники

Коновалов С.В., Ерошенко П.М, Фуре Б.В., Очерedyкo Н.В.,
Яковенко И.В.

МБУЗ ГБ № 20

Высокая медико-социальная значимость лечения ожогов определяет актуальность внедрения в медицинскую практику новых оптимальных фармакологических средств рациональной консервативной терапии. С увеличением количества травм полученных в результате ожогов, а также в связи с ростом устойчивости основных патогенов к используемым антибиотикам, проблема поиска новых эффективных и безопасных антибактериальных препаратов не вызывающих резистентность приобретает большое значение.

В 1960 году А.А.Вишневский, Г.Д.Вилявин и М.И.Шрайбер предложили для клинической практики 4-х ступенчатую классификацию ожогов. В этой классификации ожоги I-II-IIIА степени относятся к поверхностным, а ожоги ШБ-IV степени — к глубоким. Лечение ожогов I-IIА-Б степени в основном проводят в условиях поликлиники.

На базе поликлиники МБУЗ ГБ 20 города Ростова-на-Дону в амбулаторном лечении ожогов II А-Б ст был использован отечественный йодсодержащий препарат для местного лечения гнойно-некротических поражений мягких тканей мазь СТЕЛЛАНИН-ПЭГ, основная субстанция которой 1,3-диэтилбензимидазолия трийодид 3%, которая использовалась в 1-й фазе раневого процесса. Во 2-й и 3-й фазах раневого процесса использовалась мазь СТЕЛЛАНИН, содержащую гидрофобную вазелиновую основу.

Лечение ожоговых ран препаратом Стелланин — ПЭГ мазь начинали с первого дня, после получения травмы. После туалета раневой поверхности препарат наносили на раневую поверхность тонким слоем. перевязки проводили 1 раз в 1-2 дня. Применение мази Стелланин-ПЭГ способствовало уменьшению отечности, купированию перифокального воспаления на 3-4 сутки, после чего начиналась активная эпителизация.

После перехода ожоговой раны в фазу регенерации (третья фаза раневого процесса), при отсутствии гнойного отделяемого проводили смену препарата на Стелланин. При применении мази активировались процессы регенерации, восстановление целостности кожного покрова.

Использование препаратов Стелланин способствовало быстрому и эффективному очищению раневой поверхности, купированию воспаления и стимуляции регенерации. Во всех случаях не было возникновения рецидива воспаления или показаний к дополнительному назначению системной антибактериальной терапии, что обусловлено широким спектром противомикробного действия Стелланина.

Нами было проведено исследование, целью которого было изучение эффективности, безопасности и переносимости препаратов Стелланин. В исследуемую группу входило 20 больных в возрасте от 19 до 70 лет с верифицированными диагнозами — ожог 2АВ степени. Клиническую эффективность исследуемого препарата оценивали по изменению параметров, отражающих течения раневого процесса: боли в ране, температуры тела, наличие отека, гиперимии, размеров раны, степени очищения и эпителизации. Характер течения раневого процесса оценивался визуально.

Все пациенты, включенные в исследование, были распределены в основную и контрольную группы. В основной группе использовалась Стелланин -ПЭГ и мазь Стелланин, а в контрольной мазь на вазелиновой основе с Левомецитином и Метилурацилом с кратностью применения препаратов 2 раза в день. В процессе лечения у пациентов как основной, так и контрольной группы отмечена положительная динамика раневого процесса, но на фоне применения препаратов Стелланин наблюдались более активные процессы регенерации, чем у пациентов контрольной группы. 8 человек основной группы эпителизация наступила на 12 сутки, у 5-ти пациентов эпителизация наступила на 14 сутки. У больных контрольной группы — 7 человек, заживление происходило на 15-17 сутки. Таким образом, в ходе применения препарата в лекарственной форме мазь для наружного применения, была отмечена его клиническая эффективность у пациентов с ожогами 2АВ степени. Данный препарат позволяет сократить сроки лечения больных с ожоговыми травмами, соответственно сократить сроки нетрудоспособности.