

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЕОБРАЗУЮЩИХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН ВО ВТОРУЮ ФАЗУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА.

Винник Ю.С., Тепляков Е.Ю., Теплякова О.В., Жабрович О.А., Колесницкий О.А.

Кафедра общей хирургии, кафедра микробиологии.

Красноярск, Россия

Лечение гнойных ран и острых гнойных хирургических заболеваний мягких тканей является актуальной проблемой современной хирургии. Гнойные заболевания наблюдаются у 30-35% от всех хирургических больных и у 35-40% больных, поступающих в хирургические стационары. В практике российского здравоохранения на сегодня имеется широкий арсенал средств, которые применяют для очищения ран. В то же время существует явный дефицит препаратов, которые бы эффективно влияли на процессы грануляции и эпителизации гнойных ран во II-III фазах раневого процесса.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности местного лечения больных с гнойными заболеваниями мягких тканей во II-III фазах раневого процесса с помощью биологически активных биodeградируемых раневых покрытий «Коллахит». Указанное средство представляет собой белково-полисахаридный (коллаген-хитозановый) комплекс с включением антисептических препаратов: фурагина, диоксидина, шиконина, хлоргексидина, и анестетиков: анилокаина, тримекаина.

Под нашим наблюдением находились 36 больных (22 женщины и 14 мужчин в возрасте от 24 до 65 лет) с гнойными заболеваниями мягких тканей различной этиологии. Всем больным хирургическую обработку гнойного очага выполняли в день поступления в стационар. Вышеуказанные покрытия применялись нами в местном лечении ран у 20 больных основной группы. В контрольной группе (16 больных) применяли стандартную терапию с метилурациловой мазью.

В процессе исследования установлено, что раневое покрытие «Коллахит-ФА» имеет выраженное антимикробное действие. Так, по результатам микробиологического анализа, уже ко второй перевязке у больных основной группы происходило достоверное снижение степени контаминации раны. На более поздних сроках лечения смену «Коллахита» проводили через 4-5 суток, что предохраняло новообразованный эпителий от травматизации. Полное заживление наблюдалось у 18 (81,8%) больных основной группы и у 12 (75%) пациентов группы сравнения ($P < 0,05$). Продолжительность подготовки к закрытию ран оперативным путем (наложением вторичных швов) у пациентов основной группы сократилась в среднем на 5,07 суток ($P < 0,05$).

