

**Н.Н. Томских, Н.И. Богомолов, В.В. Крюкова, А.М. Паничев**

## **ПРИРОДНЫЕ СОРБЕНТЫ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН**

**ГОУ ВПО ЧГМА (г. Чита)  
ГОУ ВПО ДВГУ (г. Владивосток)**

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Разработка технологии сорбционно-апликационного лечения и оценка возможности использования сорбентов природного происхождения для лечения гнойных ран и термических ожогов.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Сорбционно-апликационные технологии лечения гнойных ран применены у 440 больных (основная группа — ОГ). Причинами гнойных ран были: термическая травма, нагноение послеоперационных ран, трофические язвы, флегмоны и абсцессы различной локализации. Группу клинического сравнения (ГКС) составили 126 пациентов с аналогичными по тяжести и этиологии гнойными ранами, получавшими традиционное лечение, включающее хирургическую обработку, местное применение антисептиков и мазей. При наличии системной воспалительной реакции в обеих группах применяли и комплексное консервативное лечение.

Динамику течения раневого процесса изучали с помощью мазков-отпечатков по методу Покровской и Макарова. Для объективного контроля эффективности лечения проводили количественное определение микроорганизмов в ране из расчета на 1 г ткани, а также содержание общего белка в раневом отделяемом по методу Лоури.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Нами разработан новый способ лечения гнойных ран (патент РФ № 2195291), основанный на использовании сорбента природного происхождения (цеолит + белая глина) с насаженным гипохлоритом натрия. Для пролонгирования действия антисептика до 23 часов в него добавляется не более 5 % поливинилпирролидона. Сорбент помещается в капроновый контейнер и насыщается антисептиком в соотношении 3 : 1. перевязки производятся 1 раз в сутки. В настоящее время способ усовершенствован (положительное решение формальной экспертизы по заявке № 2003116066/14 с приоритетом от 29.05.2003 г). Цеолит подвергается обогащению по специальной технологии (патент РФ № 2264865), освобождается от примесей, гранулам придается форма с наибольшей поверхностью соприкосновения: шар, цилиндр, втулкообразная форма и другие. Цеолит насыщается ронколейкином в дозе 500000 ЕД на 100 г сорбента, что ускоряет скорость созревания грануляционной ткани и усиливает регенераторные процессы в ране. Сорбент и контейнер стерилизуются согласно ОСТ РФ.

В ОГ отмечены следующие клинические эффекты: выраженный дезодорирующий, противоотечный, купирующий отек и гиперемии, биостимулирующий. Сроки очищения ран и продолжительность лечения сокращались на 4—9 дней, в большинстве случаев удавалось наложить ранние вторичные швы или выполнить кожную пластику. Это подтверждалось цитологическими и лабораторными исследованиями. Установлено, что в первую фазу целесообразнее сорбент насыщать гипохлоритом натрия, а по мере ее очищения — ронколейкином. Сепсис зарегистрирован у одного больного.

В ГКС достоверно дольше протекал процесс очищения ран, для чего приходилось применять вторичную хирургическую обработку ран, как правило, с использованием общего обезболивания, ранние и даже поздние вторичные швы удалось наложить лишь у 23 % больных. Стоимость лечения была выше, чем в ОГ на 2—3 порядка. Гораздо хуже был и косметический эффект, сепсис зарегистрирован у трех человек.

Таким образом, сорбент природного происхождения с насаженными на него лекарственными формами обладает несомненными преимуществами в лечении гнойных ран различной локализации. Необходимо более широкая апробация охраноспособных технологий для получения независимых суждений о результатах лечения гнойных ран с помощью сорбентов природного происхождения.

**С.Р. Туйсин, О.В. Галимов, В.В. Наркевич, О.В. Буторина**

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН**

**ГОУ ВПО БГМУ Росздрава (г. Уфа)**

Гнойные заболевания составляют 35—40 % среди всех госпитализированных в хирургические отделения больных. В связи с этим, была разработана система лечения больных с гнойно-воспалительными