

новление чистоты внутренней среды и уменьшение аллергизации организма. Кроме того, для фито-препаратов характерно регулирующее влияние на механизмы адаптивных возможностей благодаря комплексу биологически активных веществ, содержащихся в них. Применение данной технологии у больных с атопическим дерматитом свидетельствовало о выраженной его эффективности, лишь у отдельных лиц состояние их оставалось без изменений. В частности, назначение 63 больным с атопическим дерматитом в стадии регрессии желчегонного, слабительного, диуретического и потогонного сборов в форме отвара последовательно по 7–8 дней приводило к улучшению общего состояния. С улучшением выписаны 83,9 %, без значительного эффекта — 16,1 %. Об эффективности используемой технологии судили по состоянию больных (улучшение самочувствия, уменьшение зуда, нормализация кожного процесса и др.), а также по данным лабораторного исследования. Разработанный метод неспецифической дезинтоксикации и десенсибилизации организма согласуется с эволюционно сформировавшимися естественными механизмами поддержания чистоты внутренней среды организма. Использование его при атопическом дерматите позволит повысить проводимой терапии и предупредить развитие обострений и осложнений.

А.В. Бодоев, П.Б. Лубсандоржиева, А.Л. Кросс

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «БАДАНОПЛАСТ»

*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

На сегодняшний день не вызывает никаких сомнений тот факт, что основным методом лечения гнойных ран является хирургический, позволяющий в короткие сроки удалить некротические ткани и создать условия адекватного дренирования. Хирургическая обработка гнойно-некротического очага в мягких тканях дополняется последующим местным лечением — это нанесение на раневую поверхность различных лекарственных средств с целью очищения и заживления раны. По современным представлениям, определяющим патогенетическую направленность лечебных мероприятий, раневой процесс разделяют на три фазы: I — воспаление, II — регенерация и III — реорганизация рубца с эпителизацией [4]. В фазе воспаления преобладают сосудистые реакции, характеризующие механизм воспаления, а затем происходит очищение раны от погибших тканей. Вторая фаза связана с образованием грануляционной ткани. Реорганизация рубца и эпителизация являются основными компонентами, завершающими течение раневого процесса.

Сегодня для лечения гнойных ран практической медициной используется большое количество самых различных лекарственных препаратов, главным образом синтетического происхождения. В современных условиях растущей повышенной аллергизации, изменения реактивности организма проблема местного медикаментозного лечения становится все более сложной. Поэтому все большее внимание привлекают растительные препараты, не обладающие токсичностью и другими побочными эффектами при длительном применении. Перспективным является изучение опыта народной и тибетской медицины. Согласно трактату «Ахатаб» всего при лечении ран применялось 211 видов растений, которые использовали самостоятельно или в составе сложных смесей. В народной медицине применяется более 50 лекарственных растений из флоры Восточной Сибири, это такие растения как зубчатка обыкновенная, какалия копьевидная, зверобой продырявленный, тысячелистник, чистотел большой, подорожник, солянка холмовая, крапива двудомная и др., обладающие преимущественно противовоспалительным и ранозаживляющим действием.

Бадан толстолистный относится к растениям — заменителям тибетского сырья. В практике бурятской ветви тибетской медицины использовали надземную и подземные части бадана с разными лечебными назначениями. Экспериментально установлено, что сухой экстракт черных листьев бадана толстолистного оказывает антимикробное, противовоспалительное, капилляроукрепляющее, антиоксидантное, стимулирующее регенерацию действие и как активная субстанция может быть использована для разработки удобных лекарственных форм различного лечебного назначения [2]. В последнее время придается значение совершенствованию контактного способа лечения, которое заключается в разработке носителей лекарственных средств. Особое значение приобретают носители при лечении больших раневых поверхностей или раневых процессов, протекающих на фоне нарушении микроциркуляции в тканях, нарушения газо-, влаго- и теплообмена [3]. Нами в отделе биологических веществ ИОЭБ СО РАН совместно с Институтом фармации МЗ РФ (Москва) и Уфимским фармацевтическим заводом разработана лекарственная форма — коллагеновая губка с экстрактом бадана для применения в хирургии, условно названная «баданопласт».

Ранозаживляющую активность «баданопласта» в эксперименте исследовали на моделях плоскостной кожно-мышечной, инфицированной раны и химического ожога кожи. На всех экспериментальных моделях повреждений кожи была установлена выраженная ранозаживляющая активность «баданопласта». Об этом свидетельствовали заживление ран в более ранние сроки, а также более полноценная структурная организация новообразованной ткани, что подтверждалось результатом тензиометрии — под влиянием «баданопласта» отмечалось повышение прочности рубцовой ткани на 33 % по сравнению с контролем. Известно, что скорость и прочность сращения раневых краев обусловлены сложным комплексом биологических процессов, происходящих в ране, и, в первую очередь, связана с пролиферацией соединительнотканых элементов. Показатели механической прочности и скорость эпителизации раны находятся в прямой зависимости от указанных процессов и поэтому объективно отражают развитие и течение последних.

Разработана комплексная методика лечения больных с трофическими язвами нижних конечностей с использованием флебосклеротерапии и ранозаживляющего средства «баданопласт» в клинике. Увеличение количества клеточных элементов на язвенной поверхности, ответственных за репаративные процессы (макрофаги, фибробласты, тучные и гигантские многоядерные клетки), происходило в среднем на 3 суток раньше у больных с применением «баданопласта», в сравнении с пациентами, которым проводилась только флебосклеротерапия. Кроме того, отмечалось наиболее раннее появление грануляционной ткани типичной структуры и ее созревание, рубцевание, эпителизация и закрытие дефекта. Микробиологическое исследование отпечатков трофических язв показали, что при сочетанном применении склеротерапии и «баданопласта» у пациентов наступает полное очищение язвенной поверхности от патогенной микрофлоры на 10–14-е сутки от начала лечения. Комплексное применение склеротерапии и «баданопласта» способствовало сокращению сроков пребывания больных в стационаре.

Таким образом, исследование растительного препарата — экстракта черных листьев бадана в форме коллагеновой губки «баданопласт», в качестве ранозаживляющего и противоязвенного средства, действующего на протяжении всего раневого процесса, позволяет рекомендовать его к применению в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колла В.Э. Перспективы поиска стимуляторов регенерации среди растительных препаратов, содержащих биофлавоноиды / В.Э. Колла, П.Л. Билич // Фармакологическая регуляция регенераторных процессов в эксперименте и клинике: Межвузовский сборник ГГУ. — Горький, 1978. — С. 3–10.
2. Лубсандоржиева П.Б. Фитохимическая характеристика листьев бадана толстолистного и получение адаптогенного средства: Дисс. ... канд. фарм. наук. — Улан-Удэ, 1997. — 142 с.
3. Толстых П.И. Клиническое применение иммобилизованных ферментов в хирургии / П.И. Толстых, В.К. Гостищев, А.Г. Власов // Хирургия. — 1985. — № 9. — С. 129–136.
4. Чаадаев А.П. Современные методики местного медикаментозного лечения инфицированных ран / А.П. Чаадаев, А.Д. Климиашвили // — Хирургия. — 2003. — № 1. — С. 54–56.
5. Региональное здравоохранение на рубеже тысячелетий: от истории к развитию: материалы научно-практической конференции, посвященной 70-летию В.В. Тармаева (Улан-Удэ, 16 марта 2007 г.). — Улан-Удэ: ГУЗ РЦМП МЗ РБ, 2007. — 288 с.

Д.Г. Болотова, С.Л. Лобанов, И.Н. Номоконова

РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Читинская Государственная медицинская академия (Чита)

Лечение больных с гнойно-некротическими формами синдрома диабетической стопы (ГНФСДС) в настоящее время представляет собой трудную задачу в связи со значительным ростом антибиотикоустойчивых форм различных микроорганизмов, снижением иммунорезистентности организма, особенностями течения раневого процесса.

Лечение больных с ГНФСДС требует комплексного лечения, разработки новых методов лечения, лекарственных препаратов. В связи с широким развитием лимфологии в последние годы широко применяются лимфотропные методы введения лекарственных препаратов. Данный метод создает высокую и длительно удерживающуюся концентрацию препарата в крови, обеспечивает санацию лимфатической системы с повышением иммунной активности организма.