

Ассоциация Врачей хирургического профиля На Кавказских Минеральных Водах

(общественная организация)

357519, г. Пятигорск, Российская Федерация, пр. Калинина, 33 тел. 33-94-60
ИНН 2632021270 / КПП 263201001

ОТЗЫВ

о клинической эффективности мазей Стелланин-пэг и Стелланин 3% в лечении гнойно-некротических поражений кожи и мягких тканей

Местное лечение инфицированных ран, трофических язв и других похожих патологий имеет одну из ключевых ролей. Основными его задачами являются купирование воспалительного процесса, очищение ран от гнойно-некротических тканей, стимуляция процессов регенерации, а конечной целью – полное заживление раны. Особую сложность представляют собой инфицированные раны с воспалением прилегающих участков и обильной экссудацией, что не только тормозит заживление, но и ухудшает состояние окружающих тканей (отёк, гиперемия, дерматит и др.). Применение в таких случаях антибактериальных препаратов проблематично в связи с появлением резистентных штаммов микроорганизмов к этим препаратам. Вместе с этим, в течение многих лет накоплен опыт применения йодсодержащих препаратов, эффективных против антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов.

В отделениях гнойной, сосудистой хирургии, травматологических отделениях больниц КМВ врачами АВХП на практике применялся новый отечественный йодсодержащий препарат для местного лечения гнойно-некротических поражений мягких тканей в виде мази. Основная субстанция 1,3-диэтилбензимидазолия трийодида 3%. Мазь выпускается под торговым названием Стелланин. Мазь Стелланин-ПЭГ имеет гидрофильный полиэтиленоксид в качестве основы и применяется в 1-й фазе раневого процесса. Мазь Стелланин, содержащая гидрофобную вазелиновую основу, применяется во 2 и 3 фазу регенерации.

В результате применения мази Стелланин-ПЭГ в 1 стадии раневого процесса наблюдается активное очищение раневой поверхности от фибрина и некротических тканей, по мере очищения очень стремительно регрессируют процессы воспаления в ране. Тенденция перехода во 2 стадию раневого процесса наблюдается, как правило, с третьего дня лечения, о чем свидетельствует резкое уменьшение экссудации, прозрачно-серозный характер экссудата, появление ярко-

красных и мелкозернистых грануляций, уменьшение отёка и гиперемии прилегающих тканей без дополнительного медикаментозного лечения.

Применение мази Стелланин во 2 – 3 стадиях раневого процесса переносилось хорошо, отмечалось схождение на нет отечности и гиперемии тканей в области раны, появление активных грануляций, краевой и островковой эпителизации. Во всех случаях не отмечалось возникновения рецидива воспаления или возобновления экссудации. Следует отметить, что препараты Стелланина показывают высокую терапевтическую активность при таком отягощающем лечение сопутствующем заболевании, как сахарный диабет и у пациентов пожилого возраста.

Применение препаратов Стелланина у пациентов с ожогами позволяет достичь максимально быстрой эпителизации с минимальным размером келлоидного рубца или полным отсутствием последнего за счёт активного репаративного действия, а также стимуляции ангиогенеза на пораженном участке.

РЕКОМЕНДАЦИИ.

Отсутствие нежелательных побочных явлений, хорошая переносимость, наличие антибактериального, противовоспалительного, регенерирующего действия и способность стимулировать ангиогенез, определяют целесообразность рекомендовать новый отечественный препарат «Стелланин» для местного лечения венозных трофических язв и прочих поражений кожного покрова и мягких тканей и широкого внедрения в повседневную практику как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Президент ассоциации врачей

хирургического профиля,

Председатель научного

хирургического общества на КМВ,

Заслуженный врач РФ, Академик РАМТН



Э.А. ВОСКАНЯН