

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматовенерологии и хирургии, и может быть использовано для лечения ран различного происхождения.

Известен способ лечения ран [1], заключающийся в назначении десенсибилизирующих и противовоспалительных средств. Местно на рану наносят сорбент, в качестве которого используют кремнезем, который в виде порошка за 2 - 4ч до обработки наносят на рану с последующей визуализацией оценкой границ. После чего удаляют нежизнеспособные ткани и орошают рану водной взвесью кремнезема.

Недостатком способа является низкое антимикробное действие сорбента кремнезема, за счет чего замедляется рост грануляции тканей, что снижает эффективность лечения. После заживления возможно появление келоидных рубцов.

Задачей изобретения является усовершенствование способа лечения ран, в котором путем изменения вида применяемого сорбента возможно обеспечение адсорбирования токсических веществ из раны, что приводит к ускорению роста грануляционной ткани, за счет чего повышается эффективность лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения ран, включающем введение десенсибилизирующих и противовоспалительных средств, и нанесения на рану сорбента, согласно изобретению, в качестве сорбента используют "иммосгент" в виде аппликаций.

Именно за счет применения аппликационного антибактериального сорбента "иммосгента" обеспечивается пролонгированное антимикробное действие, местная детоксикация раны. Препарат активно сорбирует факторы патогенности бактерий, токсические раневые метаболиты, нормализует pH раневой среды. Длительно поддерживает концентрацию лекарственного вещества на терапевтическом уровне в раневом очаге. Способствует купированию воспалительных изменений, ускоряет очищение раны и рост грануляционной ткани, уменьшает уровень инфицирования при любых видах микрофлоры, препятствует образованию келоидных рубцов.

В таблице приведены данные, свидетельствующие об эффективности применения иммосгента, который способствует снижению количества микроорганизмов в очаге воспаления в 100 - 1000 раз.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом.

Больные получают общую комплексную терапию в зависимости от клинических особенностей протекания заболевания, заключающуюся в назначении десенсибилизирующих средств, противовоспалительных препаратов. Наряду с общим лечением, больные с выраженными проявлениями на коже получают наружно сорбент "иммосгент" (Утвержден фармакологическим комитетом СССР 15.05.90, Протокол №13).

"Иммосгент" наносят на рану после ее обработки антисептиком с последующим высушиванием тампонированием. Дозу препарата выбирают с таким расчетом, чтобы он

равномерно покрыл всю раневую поверхность. В процессе лечения "иммосгент" наносят на рану не более 4 - х раз с интервалом через 1 - 3 суток. Препарат способствует быстрому купированию воспалительных явлений, появлению грануляций и краевой эпителизации.

Пример. Больной К., 39 лет. Жалобы на асимметричные очаги поражения на коже голени и с тыльной стороны кистей. В местах поражения характерно отслаивание рогового слоя эпидермиса с резкой границей по краю очага и слабовыраженной тенденцией к диссминации дерматоза. Воспалительный очаг представлен в виде микровезикул, на поверхности которого имеются скопления серозно-гнойных корок.

Анамнез болезни: болеет с 1993 года, работает инженером по технике безопасности в вагоностроительном депо 12 лет. Заболевание началось после получения травмы голени. Лечение - применение мази Вишневского было неэффективным. Через месяц вокруг раны образовались воспалительные эритемы с гнойным содержимым. Через два месяца такие же высыпания появились на тыльной стороне кисти. Была диагностирована микробная экзема.

Традиционное лечение было неэффективным. Воспалительный процесс незначительно приостановился, а затем набрал силу, захватывая прилегающие здоровые участки кожи.

Анамнез жизни: в течение жизни болел хроническим бронхитом и ОРЗ. Перенес два перелома на ноге. Наследственность не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Лимфоузлы не увеличены. Множество гнойных очагов - эритем на коже голени. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Получал; гипосенсибилизирующую терапию - 30% раствор натрия гипосульфита в дозе 5 мл через день, всего 10 вливаний; антигистаминный препарат пипольфен по 0,025 г 2 раза в день во второй половине дня и вечером. Применяли витамин В₁ и антибиотик тетрациклин 3 раза в день по 0,25г. Местно - мазь Вишневского.

"Иммосгент" применяли 10 дней с интервалом 3 дня. После применения препарата появилась грануляция. В последний день наблюдалась краевая эпителизация. Через три дня с момента применения "иммосгента" исчезли гнойно-серозные микровезикулы, а также зуд.

Таким образом, применение данного препарата "Иммосгента" в терапии ран позволяет повысить эффективность лечения, которая заключается в более быстром купировании воспалительных процессов, появлении эпителизации, исчезновении зуда и нормализации общего состояния клинических показателей, показатель иммунитета, снижение уровня условно-патогенной микрофлоры, функциональных характеристик печени и почек.

Таблица

Микрофлора	Количество микроорганизмов КОЕ/мл		
	до лечения	после лечения	
		контрольная	опытная
Золотистый стафилококк	10^6-10^7	10^2-10^3	15-17 колоний
Эпидермальный стафилококк	10^6-10^7	$10^2-4 \cdot 10^2$	X ^x
Стрептококк	10^5-10^6	10^2-10^3	X ^x
Энтерококк	10^5-10^6	Xx	X ^x
Кишечная палочка	$5 \cdot 10^5-10^7$	10-15 колоний	7-10 колоний
Синегнойная палочка	10^5-10^6	Xx	X ^x
Протей	10^6-10^7	Xx	X ^x
Кандида	10^5-10^6	10-15 колоний	5-6 колоний

Примечание ^x - X - отсутствие роста микрофлоры.