

ID: 2011-02-24-T-1215

Тезис

Григорьян А.Ю., Бежин А.И., Панкрушева Т.А., Иванов А.В., Жилиева Л.В.

Лечение гнойных ран с применением иммобилизованных форм антисептика гексэтидина*Курский государственный медицинский университет*

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте ранозаживляющие свойства иммобилизованных форм антисептика гексэтидина в I и II фазы раневого процесса в эксперименте.

Материалом исследования послужили мази, разработанные кафедрами фармацевтической технологии и оперативной хирургии КГМУ, состав 1 – гексэтидин иммобилизованный на энтеросгеле (ЭГ), состав 2 - гексэтидин и метилурацил иммобилизованные на энтеросгеле (ЭГМ), контроль 70% гель энтеросгеля (Э). Эксперименты выполнены на 90 белых крысах линии «Вистар». Животным моделировалась гнойная рана по методике П.И. Толстых. Методы исследования: планиметрический (метод Л.Н. Поповой); микробиологический (определение КОЕ/г); гистологический (окраска биоптатов гематоксилин-эозином); статистический (средние величины, их средние ошибки, критерий Стьюдента).

Анализ полученных данных показал, что к 15-м суткам площадь ран уменьшилась: при лечении Э на $86,0 \pm 0,5\%$, при лечении ЭГ на $99,8 \pm 0,14\%$, при лечении ЭГМ на $92,0 \pm 0,24\%$. Различия статистически достоверны в опытных сериях по сравнению с контролем, и между опытными сериями. Скорость заживления ран при лечении Э и ЭГ была максимальной на отрезке 1-е - 3-и сутки и составила $14,8 \pm 0,9$ и $22,1 \pm 0,94\%/сут.$ соответственно, что указывает на их преимущественное действие в фазу раневого процесса, а при лечении ЭГМ отмечалась на отрезке 3-и – 5-е сутки и составила $12,4 \pm 0,47\%/сут.$, что указывает на его преимущественное действие во фазу раневого процесса. Микробная обсемененность ран к 10-м суткам при лечении ЭГ была в 75,3 раза меньше чем при лечении Э, а при лечении ЭГМ – в 8,3 раза меньше чем при лечении Э, что указывает на выраженную антимикробную активность опытной мази ЭГ. На 10-е сутки при лечении Э гистологическая картина выглядела следующим образом: поверхностные слои инфильтрированы, отмечаются массивный отек грануляционной ткани и клетчатки. При лечении ЭГ раны чистые, встречаются участки дермы с отечными дольками между пучками коллагеновых волокон, эпителий почти полностью покрывает дно ран. При лечении ЭГМ отмечается инфильтрат, проникающий в мышцы, наблюдается разволокнение мышечных волокон, местами отмечается некроз мышц.

Таким образом, разработанная мазь ЭГ обладает выраженной сорбционной, антимикробной и регенераторной активностью в и фазу раневого процесса.

Ключевые слова: лечение ран, гексэтидин, энтеросгель, метилурацил