

**Красноярская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней ФПК и ППС КрасГМА
Городская клиническая больница № 20 г.Красноярск**

ОТЧЕТ

**Применение
коллаген-хитозанового комплекса Коллахит в
лечении трофических (флебогенных) язв
нижних конечностей**

Красноярск – 2003

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 ВВЕДЕНИЕ	3
1) ГУБКА «КОЛЛАХИТ» (ПЛАСТИНЫ 60×100 ММ 2 УПАКОВКИ ПРОМЫШЛЕННОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ)	3
2) ГУБКА АСКОРБАТА ХИТОЗАНА (ПЛАСТИНА 60×100 ММ, 20 ШТ ОПЫТНО-ПРОМЫШЛЕННОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ)	3
3) ГУБКА АЦЕТАТА ХИТОЗАНА (ПЛАСТИНА 60×100 ММ, 20 ШТ ОПЫТНО ПРОМЫШЛЕННОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ)	3
2 ЦЕЛЬ РАБОТЫ	3
3 лечение больных с трофическими (флебогенными) язвами с помощью применения раневых покрытий «Коллахит»	3
3.1 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ГРУППАМ	3
3.2 ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ	4
3.3 МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	4
3.4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ	5
4 заключение по применению коллахита после местного лечения флебогенных трофических язв нижних конечностей	6

1 ВВЕДЕНИЕ

Нами в течение 3-х месяцев использовались следующие лекарственные формы хитозана, изготовленные по промышленной (сублимационно-вакуумной) «**КОЛЛАХИТОВОЙ**» (ТУ 9393-003-26252986-2000) технологии, в лечении трофических (флебогенных) язв нижних конечностей:

- 1) губка «**коллахит**» (пластины 60×100 мм
2 упаковки промышленного изготовления)
- 2) губка **аскорбата хитозана** (пластина 60×100 мм,
20 шт опытно-промышленного изготовления)
- 3) губка **ацетата хитозана** (пластина 60×100 мм,
20 шт опытно-промышленного изготовления).

Лечение провели в г.Красноярске в муниципальном учреждении здравоохранения городской клинической больницы №20.

2 ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью настоящей работы явилось изучение результатов лечения больных варикозной и посттромбофлебитической болезнью, осложнённых образованием трофических язв, с помощью применения раневых покрытий «Коллахит» производства Железногорского Горно-химического комбината в сравнении с другими ранозаживляющими средствами.

3 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТРОФИЧЕСКИМИ (ФЛЕБОГЕННЫМИ) ЯЗВАМИ С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ «КОЛЛАХИТ»

3.1 Материалы и методы. Распределение больных по группам

Первую группу (исследуемую) составили 6 больных, из них

- 4 - с варикозной болезнью и
- 2 - с трофическими язвами на фоне посттромбофлебитической болезни

Во второй группе - 8 пациентов, из них

- 5 - с варикозной болезнью,
- 3 - с трофическими язвами на фоне посттромбофлебитической болезни.

Возраст больных в обеих группах $53 \pm 5,6$ и $54 \pm 7,2$ лет. Мужчин и женщин в группах сравнения было поровну: 3 и 3; 4 и 4.

Все больные с варикозной болезнью и трофическими язвами прооперированы при эпителизирующихся язвах: выполнена радикальная флебэктомия.

Все больные с посттромбофлебитической болезнью и трофическими язвами выписаны из стационара после полного курса консервативной терапии с эпители-

зирующими язвами.

Сопутствующая патология

Сахарный диабет

в первой группе	- 2
во второй	- 3

В исследуемой группе:

- у 6 больных - инфицированные трофические язвы голеней,
- у 2 больных - дополнительно - явления дерматита.

3.2 Общее лечение

Получены положительные результаты при заживлении трофических язв голеней до стадии эпителизации без развития местных осложнений и полного очищения гнойной поверхности с возможностью выполнения кожной пластики у пациентов с трофическими язвами, развившимися на фоне посттромбофлебитической болезни .

3.3 Местное лечение

Местное лечение проводили с 1 до 10 суток предоперационного периода с целью заживления язвы и обеспечения условий для проведения радикальной операции (флебэктомии) – у пациентов с варикозной болезнью: с предварительной обработкой раны 3%-м раствором перекиси водорода, высушиванием стерильным тампоном и последующим наложением раневого покрытия «Коллахит» в виде губки размером 7×7×0,5 см.

Губку фиксировали на язве по общепринятой методике на 24-48 часов в условиях эластического бинтования и постельного режима. В течение 48 часов губка трансформировалась в гель, остатки которого легко удалялись при смене повязок.

Курс лечения 5 – 6 кратный.

Выявлено, что после удаления наклейки раневого покрытия «Коллахит» происходят явно выраженное очищение раны, рост грануляционной ткани, стимуляция краевой и островковой эпителизации. Сроки очищения язв составили до 6 суток (в контроле до 9 суток); появление сочных розовых грануляций – до 15 суток (в контроле 18 суток); краевая и островковая эпителизация – до 16-17 суток (в контроле 20 ± 2 суток);

3.4 Лечение больных контрольной группы

3.4.1 Местное лечение

Местное лечение заключалось в применении геля и мази «Солкосерил».

3.4.2 Состав контрольной группы

Контрольную группу составили 8 больных, причем:

- у всех 8 больных - инфицированные трофические язвы,
- у 1 - дополнительно явления аллергического дерматита.

Во всех случаях после очищения язвы сроки появления сочных грануляций и краевой эпителизации были более поздними, чем в исследуемой группе в среднем на 3 – 5 дней, что не позволяло провести радикальную операцию (флебэктомию) - в первые 10 дней пребывания в стационаре.

В то же время операция флебэктомия была выполнена у больных с варикозной болезнью в **контрольной** группе лишь в период 14 – 15 суток пребывания в стационаре.

Таким образом, **локальное применение «Коллахита» приводит к ускорению репаративных процессов в зоне хронической трофической флебогенной язвы.**

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОЛЛАХИТА ПОСЛЕ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕБОГЕННЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

На основании полученных нами результатов исследования мы пришли к следующему заключению:

- 1 Раневое покрытие «Коллахит» на основе коллаген-хитозанового комплекса позволило сократить предоперационный койко-день и ускорить сроки выполнения радикальной операции до 10 дней (в контроле 14 дней) .
- 2 Апробированный способ лечения флебогенных трофических язв, основанный на применении коллагенсодержащих покрытий, подтвердил высокую эффективность местного лечения раневого процесса. Случаев осложнённого течения, образования инфильтратов и прогрессирования язвенного процесса не выявлено.

Зав. кафедрой
хирургии ФПФ ПП
Крас Г. М.
проф.



Хорошев / [Signature] /