

**Красноярская государственная медицинская академия  
Кафедра онкологии  
Красноярский краевой онкологический  
диспансер**

# **ОТЧЕТ**

## **Применение коллаген-хитозановой губки при лечении больных онкологического профиля**

### **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<u>1 Введение.....</u>	<u>2</u>
<u>2 Цель работы.....</u>	<u>3</u>
<u>3 Материалы и методы исследования.....</u>	<u>3</u>
<u>3.1 Распределение больных по группам.....</u>	<u>3</u>
<u>3.2 Методы лечения.....</u>	<u>4</u>
<u>4 Оценка эффективности.....</u>	<u>4</u>
<u>4.1 Результаты лечения.....</u>	<u>4</u>
<u>4.2 Практические рекомендации.....</u>	<u>5</u>

**Красноярск – 2003**

## 1 ВВЕДЕНИЕ

В комплексе лечебных мероприятий злокачественных опухолей важное место занимает лучевая терапия. Однако наряду с положительными эффектами данного лечения отмечается побочное действие. Лучевые реакции – неизбежный спутник лучевого лечения. По данным М.С. Бардычева с соавт. (1980), поздние лучевые повреждения кожи и подлежащих тканей встречаются у 41,5% больных после лучевой терапии. Частота лучевой язвы составляет 3,5% случаев. При лечении первичных злокачественных новообразований слизистых оболочек полости рта лучевые язвы составляют 15,0% случаев, рецидивных и остаточных опухолей – 33,0% случаев (Галанцева Г.Ф. с соавт., 1984).

Лучевые язвы характеризуются стойкостью и требуют длительного лечения. Трудности терапии обусловлены нарушением обменных и пролиферативных процессов в тканях, изменением состояния тканевой и регионарной циркуляции в зоне лучевого повреждения.

Развивающиеся ранние и поздние лучевые повреждения приводят к потере трудоспособности социально активных лиц и значительно снижают качество их жизни. Поэтому необходим поиск и внедрение новых методов лечения и реабилитации этой категории онкологических больных с учетом экономической эффективности (Бардычев М.С., Кузнецова Р.А., 1987).

Хирургические вмешательства в онкологии характеризуются большими объемами и травматичностью. В результате образуются обширные раневые дефекты на коже и слизистых оболочках, требующие интенсивного лечения и нередко осложненные гнойно-воспалительными процессами.

В методических рекомендациях, составленных в Государственном центре перевязочных средств, шовных и полимерных материалов в хирургии Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН при участии специалистов Главного военно-медицинского управления МО РФ, Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко, Центрального военного клинического госпиталя им. А.В.Вишневского, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ указывается на возможность широкого применения биологически активных перевязочных средств в разные фазы раневого процесса при многочисленных патологических состояниях. Так при лечении ран во второй и третьей фазах раневого процесса с успехом использовались два варианта раневых покрытий на основе коллаген-хитозанового комплекса – «Коллахит-ФА» и «Анишиспон».

Отмечены следующие положительные моменты:

- хорошо моделируются на различных участках тела,
- обеспечивают нормальный пареообмен в ране,
- сорбируют избыток раневого экссудата,
- обладают пролонгированным антимикробным и обезболивающим действием,
- создают влажную среду, оптимальную для миграции эпителиальных клеток (Федоров В.Д., Чиж И.Н., 2000).

Возможности широкой непосредственной модификации хитозана как базового полимера с помощью различных лекарственных субстанций позволяют получать неограниченно большой арсенал соединений, которые могут быть использованы в управлении острых и хронических воспалительных процессов в коже и других тканях.

При сравнении действия на воспалительную и грануляционную фазу раневого заживления известных стандартных полисахаридов (альгината натрия или кальция, каррагина, пектиновой кислоты, хондроэтинсульфата, хитина) и хитозана подтверждается, что последний полимер имеет существенные преимущества в возможности полноценного управления раневым процессом (Прохоренков В.И. с соавт., 2002).

Поэтому представляется целесообразным использование раневых покрытий на основе коллаген-хитозанового комплекса в лечении больных онкологического профиля.

## **2 ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Оценить возможность использования коллаген-хитозановой губки и результаты лечения раневого процесса у онкологических больных.

## **3 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Клиническая часть работы выполнена на базе кафедры онкологии Красноярской Медицинской Академии и Красноярского Краевого онкологического диспансера.

### **3.1 Распределение больных по группам**

В 2002 – 2003 годах на базе отделения опухолей головы и шеи ККОД были использованы коллаген - хитозановые покрытия (губка) у пациентов онкологического профиля. В исследование были включены следующие группы:

**Группа 1:** больные с постлучевыми язвами слизистой оболочки верхней и нижней губы, кожи лица и шеи после проведения курса близкофокусной рентгенотерапии по поводу базальноклеточного и плоскоклеточного рака – **8 человек**;

**Группа 2:** больные с воспалительным процессом на коже лица и шеи после хирургического иссечения злокачественных опухолей кожи с пластикой местными тканями или перемещенным кожным лоскутом – **15 человек**;

**Группа 3:** больные после широкого иссечения злокачественных опухолей кожи с пластикой свободным кожным лоскутом – **5 человек**.

### **3.2 Методы лечения**

Общее лечение пациентов 1-й группы включало применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию и питание сосудистой стенки, витаминов, стимуляторов регенеративных процессов. Больные 2-й и 3-й группы получали плановую антибактериальную и дезинтоксикационную терапию с учетом стандартов лечения.

Местное лечение заключалось в нанесении раневых покрытий (коллаген-хитозановой губки), которые моделировались по размерам раневого дефекта и прижимались ко дну язвы или краям раны, сверху накладывали стерильную марлевую салфетку и фиксировали с помощью марлевого бинта. Проводили ежедневный туалет раны или язвы. Промокшие участки покрытия удаляли с раневой поверхности, заменяя их новыми, а прилипшие части оставляли в ране до полной эпителизации.

## **4 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

### **4.1 Результаты лечения**

Применяли стандартную коллаген-хитозановую губку при перевязках у пациентов с постлучевыми язвами на 1-е сутки и послеоперационными ранами на 2-е сутки. Кратность перевязок составляла 5 – 10 раз каждый день или через 1 день в зависимости от динамики раневого процесса.

**У всех больных 1-й группы** отмечался положительный эффект: уменьшались размеры постлучевой язвы и болевой синдром, язвенный дефект покрывался корочкой и грануляциями с последующей эпителизацией.

**У больных 2-й группы:** отмечалось уменьшение отека, воспаления и экссудации в области послеоперационной раны, изменения характера раневого отделяемого от гнойного к серозному экссудату, снижение интенсивности болевого синдрома и нормализации температуры тела.

**У больных 3-й группы:** выявлен отрицательный эффект в виде высушивания и появления бледно - цианотичной окраски свободного кожного лоскута, что потребовало отмены перевязок после 1 - 2 дней работы.

Таким образом, в целом можно признать положительный эффект применения коллаген-хитозановых губок у больных с постлучевыми язва-

ми и осложненным раневым процессом после хирургического иссечения опухолей с пластикой местными тканями и перемещенным кожным лоскутом. Вероятно, следует рассмотреть вариант заместительного использования коллаген-хитозановых губок у пациентов после широкого иссечения опухолей без пластики свободным кожным лоскутом путем наложения раневого покрытия на кожный дефект.

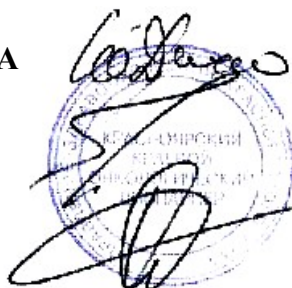
#### **4.2 Практические рекомендации**

- 1. Больным с диагнозом рак кожи и нижней губы, состояние после лучевой терапии, постлучевая язва рекомендовать:** применение коллаген-хитозановой губки на язвенный дефект в течение 10 – 14 дней наряду с патогенической терапией. Аппликации губки проводить 10-14 дней наряду с патогенической терапией. Аппликации губки проводить через 2 дня, с удалением участков губки, пропитанных раневым экссудатом и заменой на новый препарат. Моделирование раневого коллаген-хитозанового покрытия проводить в зависимости от размеров язвы. Ежедневная обработка раны антисептиками. кратность перевязок с коллаген-хитозановой губкой составляет 5-10 раз в зависимости от динамики раневого процесса.
- 2. Больным с диагнозом рак кожи и нижней губы, состояние после иссечения опухолей с пластикой местными тканями и перемещенным лоскутом рекомендовать:** использование коллаген-хитозановой губки на рану в течение 5-10 дней с адекватной антибиотикотерапией. Раневое коллаген-хитозановое покрытие наносить на раневую поверхность каждый день с полным удалением губки на следующей перевязке и заменой на новый препарат. Моделирование раневого коллаген-хитозанового покрытия производится в зависимости от размеров раны. Ежедневная обработка антисептиками. Кратность перевязок с коллаген-хитозановой губкой составляет 5-10 раз в зависимости от динамики раневого процесса.

Зав. кафедрой онкологии Красс ГМА

Зав. ООГШ ККОД

Асс. кафедры онкологии КрасГМА



проф. Дыхно Ю.А.

Хлебникова Ф.Б.

к.м.н. Гаврилюк Д.В.