

Казахстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі

Министрлігіне қармағындағы
Республикалық Қазақстан

Қазақстан облыстық
денсаулық сақтау басқармасы

Қазақстан облыстық
денсаулық сақтау басқармасы

Облыстық медицина орталығы

Облыстық медициналық центр

**«Администрация хирургия саласының
өзіндік мәселелері жөніндегі семинарлары»**

(Ғылыми-тәжірибелік конференциялық материалдар)

**«Аktуальные вопросы и развитие
хирургической службы в регионе»**

(Материалы научно-практической конференции)

Қызылорда – 2009 ж.

Қызылорда – 2009 ж.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «КАЛЬЦИ-
ПРИН» ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ
ВОСТАНАВЛИВАЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПАРАРИСТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ.

Абдуллин М.В., Дарусман А.Б., Цыган Н.В.

г. Алматы.

На основе анализа достижений современной медицины, рассмотрены формы хронической острой краевой эрозии и воспалительных заболеваний ротовой полости, ставя перед врачом вопросы о выборе комплекса мероприятий, направленных на восстановление ротового полости. На основе полученных данных рассмотрены вопросы о выборе комплекса мероприятий, направленных на восстановление ротового полости. На основе полученных данных рассмотрены вопросы о выборе комплекса мероприятий, направленных на восстановление ротового полости. На основе полученных данных рассмотрены вопросы о выборе комплекса мероприятий, направленных на восстановление ротового полости.

хирургической тактики. Наблюдения за больными после хирургического лечения с хроническими гнойными заболеваниями параанальной и крестцово-крюпчиковой области позволили заметить, что несмотря на адекватные хирургические пособие продолжительность регенеративных процессов остается значительной. Это подчеркивает потребность в локальных средствах, которые могли бы активно воздействовать на заживление раны. Что натолкнуло нас на использование во время операции современных репарантов.

КОЛЛОСТ - стерильный биологический коллагеновый материал с полностью сохраненной волокнистой структурой, обеспечивающий регенерацию пораженных тканей. КОЛЛАГЕН (от греческого *colla* - клей, *genes* - рождающий) - фибриллярный секреторный белок, основной структурный компонент соединительной ткани: кожи, костей, связок, сухожилий, стенок кровеносных сосудов. Волокна коллагена обладают разветвленной поверхностью с позитивной и негативной полярностью, что позволяет прочно прикрепляться большим количеству тромбоцитов. Кроме того, коллаген представляет собой молекулу достаточного размера для агрегации тромбоцитов, которые связываются с коллагеном прочнее, чем с субэндотелиальной поверхностью и тем самым ускоряют процесс тромбообразования - гемостатический эффект.

Материал и методы: С целью клинической оценки результатов комплексного лечения хронических гнойно-воспалительных заболеваний в колопроктологии с применением препарата «Коллост» в исследовании включены 53 больных. У 24 больных дополнительно к традиционному лечению применялся биологический коллагеновый материал (основная группа), у 29- лечение проводилось по традиционной схеме (контрольная группа).

Пациенты контрольной и основной группы были разделены по возрасту, тяжести распространности хронического гнойно-воспалительного процесса и применявшимся методом медикаментозного лечения. Возраст больных составил от 15 до 59 лет. Преобладавшей микрофлорой при бактериологических

посевах до операции являлись *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris* и *Staphylococcus aureus*, слабо чувствительные к антибиотикам. Длительность заболевания у наших пациентов от момента появления до поступления в стационар варьировали от 27 дней до 12 лет.

Размер дефектов после иссечения измененных тканей варьировал от 26 до 64 см². Достаточно часто интраоперационно выявлялись скрытые полости. Их размер превышал размер наружного дефекта в среднем на 40—70%, во в определенных ситуациях достигал и 150%.

Во время операции после иссечения измененных тканей в основную группу больных на две образующиеся раны укладывали мембраны вырезанные по форме дефекта. Полости эпителизируют целлюлозной мембраной и дополнительно порошком препарата «Коллост». Применяли данную методику мы стали накладывать глухой наружный шов, сводя и фиксируя края дефекта поверх препарата узловыми швами. А после иссечения эпителиальных кривичиковых ходов использовали методику наложения швов по Донати.

Перевязки проводили в зависимости от темпов репарации раны, но в основной группе больных не чаще, чем один раз в 2-3 дня. Для полной эффективности использования препарата «Коллост» необходима влажная среда, поэтому регулярно каждый день увлажняли марлею повязку физиологическим раствором.

Плотное прилегание «КОЛЛОСТ» к ране препятствует проникновению инфекции и в то же время предотвращает потерю жизненно необходимых, богатых белками жидкостей. А также защищает от механических воздействий.

Результаты и обсуждение:

Клиническая оценка динамики раневого процесса осуществлялась путем ежедневной термометрии тела, опроса больных на предмет наличия бокового синдрома в вокое, визуальной оценки отёчного синдрома, гнойного отделяемого и первых признаков появления грануляционной и эпителиальной ткани в ране.

Контроль раневого процесса осуществлялся с применением

бактериологического метода и клинической оценки.

Полное восстановление нормальной t-тела (за норму принята t-тела менее 37,0 °C) у пациентов контрольной группы происходило на 5-7 суток, у больных основной группы на 2-5 суток.

Больше синдром в покое у больных контрольной группы продолжался 7-11 дней, в основной - 4-8 дней.

Местный отек вокруг послеоперационной раны в основной группе больных сохранялся 3-5 дня, в контрольной группе - 5-9 дней.

Наличие гнойного отделяемого из раны, как признака, характеризующего выраженность воспалительного процесса, в группе контроля наблюдалось в течение 5-8 суток, в основной - 1-4 суток.

Бактериологический контроль проводился на 1-е, 5-е сутки. Высеивались условно патогенные штаммы: *St. aureus*-47%; *St. Epidemidis*-24%; *Enterobakter*-19%; *Esch. Coli*-10%.

Проведенные количественные бактериологические исследования свидетельствовали о том, что при применении «Коллоид» на 5-е сутки число бактерий в основной группе больных сокращается вдвое или же последние не высеиваются.

Полученные данные позволяют отметить противоположные свойства препарата при его местном применении. К клиническим преимуществам относятся: значительное уменьшение боли, раневого воспаления и потери жидкости, предотвращение высыхания в поверхностных ранах, увеличение поверхности эпителизации, способность комбинировать с фармакологически активными веществами и лекарственными средствами, такими как антибиотики, анестетики и противовоспалительные средства.

Сроки заживления послеоперационных ран составили от 14 до 29 суток в контрольной группе больных и от 9 до 17 суток в основной. Во всех случаях на месте препарата образовывались не рубцовые, а близкие к полноценным покровные ткани. Необходимо отметить, что наблюдалось и более быстрое восстановление функции заворотного аппарата прямой кишки. Мы не отметили у больных осложнений, связанных с применением препарата «Коллоид».

Наиболее оптимальным считаем применение во время операции биопластического коллагенового материала потому, что уменьшает риск возникновения инфекции, покрывает оголенные нервные окончания - уменьшая боль, способствует ретенции жидкости и росту новообразованных сосудов, лучшей регенерации мышечных структур шилового жома.

Анализ полученных результатов показал высокую эффективность препарата «Коллоид» не только с точки зрения темпов заживления раны, но и полноценности новообразованных глубоких и покровных тканей, что указывает на перспективность его применения в колопроктологической практике.