

Е.А. Новикова, А.В. Пригодич

**ПРИМЕНЕНИЕ УГЛЕВОЛОКНИСТОГО СОРБЕНТА
«КАРБОПОН-В-АКТИВ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ
У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ
И КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. А.И. Ославский
2-я кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

E.A. Novikova, A.V. Prigodich

**THE USE OF CARBON FIBER SORBENT "CARBOPON-V-ACTIVE"
FOR THE TREATMENT OF TROPHIC ULCERS IN PATIENTS
WITH POLYVALENT ALLERGY AND CONTACT DERMATITIS**

*Tutor: PhD, senior lecturer A.I. Aslauski
2nd Department of Surgical Diseases
Grodno State Medical University, Grodno*

Резюме. Нами были исследованы результаты применения углеволокнистого сорбента «Карбопон-в-актив» у пациентов с трофическими язвами, при этом имеющих поливалентную аллергию и контактный дерматит. Была доказана целесообразность применения углеволокнистого сорбента «Карбопон-в-актив» для лечения трофических язв у данных пациентов в фазу экссудации.

Ключевые слова: Трофические язвы, контактный дерматит, поливалентная аллергия, углеволокнистый сорбент.

Resume. We have investigated the results of the use of the carbon fiber sorbent "Carbo-pon-v-active" in patients with trophic ulcers, while having a polyvalent allergy and contact dermatitis. The expediency of using Carbopon-v-active carbon fiber sorbent for the treatment of trophic ulcers in these patients during the exudation phase was proved.

Keywords: trophic ulcers, contact dermatitis, polyvalent allergy, carbon fiber sorbent.

Актуальность. Согласно статистике, трофические язвы осложняют течение хронической венозной недостаточности (ХВН) в 15–18% случаев и встречаются у 1–2% трудоспособного населения; с возрастом частота их увеличивается до 4–5% среди пациентов старше 65 лет [1, 2], а радикальное устранение заболевания может быть достигнуто лишь у каждого десятого пациента [3]. Столь значимый удельный вес данной патологии среди населения является важной медико-социальной проблемой, так как развитие декомпенсированных форм хронических заболеваний вен создает реальную угрозу различным аспектам качества жизни людей [4].

По современным представлениям, одной из самых распространенных сосудистых патологий в экономически развитых странах на сегодняшний день является варикозная болезнь [5-8]. Консервативное лечение с применением малоэффективных местных медикаментозных средств часто осложняется тяжелой клиникой медикаментозного дерматита, экземы, что отодвигает сроки выполнения сосудистой операции.

Как правило, микроорганизмы, обсеменяющие трофические язвы, высокорезистентны не только к традиционным антибактериальным препаратам, но наиболее часто используемым в таких случаях местным препаратам.

Наиболее перспективный выход из сложившейся ситуации виден в активном внедрении в стационар и амбулаторную практику новых антисептиков, новых перевязочных средств, позволяющих не только предупреждать развитие инфекционного процесса в ране, но и быть постоянным барьером на пути распространения внутрибольничной инфекции.

Цель: определить эффективность применения сорбирующих углеволокнистых тканых материалов для лечения трофических язв у пациентов с поливалентной аллергией и контактным дерматитом, развившихся в ответ на длительное применение антисептиков.

Задачи:

1. Сравнить результаты местного лечения у пациентов с поливалентной аллергией и контактным дерматитом, при традиционном лечении и с применением УВС «Карбопон-В-Актив».

2. Определить целесообразность выбора углеволокнистого сорбента «Карбопон-В-Актив» для лечения трофических язв у пациентов имеющих поливалентную аллергию и контактный дерматит.

Материалы и методы. За период с ноября 2012 года по февраль 2023 года нами наблюдались 18 пациентов с трофическими язвами при ХВН, которые получали амбулаторное лечение в УЗ «Гродненская городская поликлиника №6». Средний возраст пациентов составил $64 \pm 1,7$ лет. Степень ХВН - С6. Срок болезни – $15 \pm 8,2$ лет. Частота рецидивов – $1 \pm 0,5$ в год.

Пациенты были разделены на две группы: группа №1 и группа №2.

В каждую группу вошли 4 пациента с множественными язвами нижних третей обеих голени, по 3 пациента с одиночной обширной язвой до 15 см^2 нижней трети одной голени, 2 пациента с одиночной язвой более 15 см^2 нижней с распространением на среднюю треть одной голени. На момент начала наблюдения язвы находились в стадии экссудации. Язвы были с гнойно-слизистым отделяемым, плотными подрытыми краями. Кожа вокруг язв была умеренно отёчна, с явлением гемосидероза.

У каждого из пациентов наблюдались поливалентная аллергия и контактный дерматит, развившиеся в ответ на длительное применение антисептиков (хлоргексидин, банеоцин, аргосульфам, гентамициновая мазь).

Пациенты из группы №1 получали местное лечение в виде перевязок с помощью бинта медицинского марлевого и стерильных марлевых салфеток, смоченных фурацилином. Пациенты из группы №2 получали местное лечение в виде перевязок с помощью стерильных салфеток из углеволокнистого сорбента «Карбопон-В-Актив», смоченного фурацилином. Пациенты обеих групп получали идентичную системную терапию.

Основанием для применения консервативной терапии послужил отказ пациентов от оперативного лечения либо тяжесть и выраженность сопутствующей патологии и (или) непереносимость оперативного лечения.

Компрессионная терапия была назначена всем пациентам – от 1 до 3 класса компрессии (в зависимости от индивидуальной переносимости).

Результаты и их обсуждение. У пациентов первой группы очищение ран произошло за $28 \pm 2,3$ дней, а у пациентов второй группы – за $20 \pm 1,9$ дней.

Статистическая обработка полученного материала не выполнялась в связи с неоднородностью групп сравнения по сопутствующей патологии и этиологии язв.

У пациента из группы №2 с одиночной язвой размером 3x4 см язва эпителизировалась к концу 4 недели лечения.

У всех пациентов во 2-й группе отмечено уменьшение количества раневого отделяемого и полное его прекращение у 7 пациентов. Также отмечены выраженные дезодорирующие свойства УВС – во второй группе к моменту окончания исследования у всех пациентов не было неприятного запаха из ран.

Таким образом, установлено, что повязки из отечественного УВС «Карбопон-В-Актив» обладают рядом преимуществ по сравнению с традиционными повязками из марли медицинской.

Выводы: при развитии поливалентной аллергии и контактного дерматита вследствие длительного использования антисептиков целесообразно применение отечественных УВС «Карбопон-В-Актив» для лечения трофических язв в фазу экссудации у пациентов с ХВН.

Литература

1. Венозные трофические язвы. Мифы и реальность/В.С. Савельев, А.И. Кириенко, В.Ю. Богачев//Флебологическая. – 2000. – № 11. – С. 5–10.
2. Теория и практика местного лечения гнойных ран /Б.М. Даценко [и др.]; под общ. ред. Б.М. Даценко.– Киев, 1995. – 384 с.
3. Кузин, М.И. Раны и раневая инфекция /М.И. Кузина, Б.М. Костюченко; под ред. М.И. Кузина. – М.:Медицина, 1990. – 592 с.
4. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35)/ Prospective observational study. *BMJ*. 2000;321:405–12.
5. Hamdan A. Management of varicose veins and venous insufficiency. *JAMA* 2012; 308: 2612-21
6. Ramelet A.-A., Perrin M., Kern P., Bounameaux H. *Phlebology*.— ElsevierMasson, 2008.—566 p.
7. Шулуток А. М., Крылов А. Ю. Варикозная болезнь. Современные принципы лечения. – М.: Миклош, 2013. –127 с.
8. O’Neal L. *The Diabetic Foot*. 7th ed. Mosby: Maryland Heights/ 2008. p. 34. 190-192, 24, 31, 350-351, 405.