

сутки после вакуум-терапии выполнена аутодермопластика с полным закрытием раневых дефектов. Применение вакуум-повязки на пересаженные аутодермотрансплантаты показало, что методика улучшает адаптацию трансплантата к раневой поверхности, позволяет удалять избыточный раневой экссудат, стимулирует ангиогенез и предохраняет пересаженный аутодермотрансплантат от смещения.

Продолжительность стационарного лечения при данной патологии колеблется от 12 до 50 дней. В отличие от этого, активное лечение хронической раны, включая вакуум-терапию на всех этапах воздействия, направлено на полное заживление тканевого дефекта и составило  $30,6 \pm 4,01$  дня. Продолжительность лечения пациентов группы сравнения, по нашим данным, составила  $58,7 \pm 4,4$  койко-дня.

**Выводы.** Использование в комплексе лечебных мероприятий вакуумной терапии хронической раны является безопасным и эффективным методом лечения хронических ран разного генеза, а также улучшает качество и снижает сроки подготовки к реконструктивно-пластическим операциям, позволяет очистить раневую поверхность от гноя и некрозов в 2 раза быстрее по сравнению с традиционным лечением.

## **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ РАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

Бордаков П. В., Гаин Ю. М., Бордаков В. Н.,  
Шахрай С. В., Гаин М. Ю.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»  
г. Минск, Республика Беларусь

**Цель:** оценить эффективность применения мезенхимальных стволовых клеток в лечении хронических ран.

**Материалы и методы:** с 2015 по 2017 гг. с использованием мезенхимальных стволовых клеток во второй фазе раневого

процесса пролечены 44 пациента (20 мужчин и 24 женщины в возрасте от 17 до 87 лет, средний возраст 61,3 года) с хроническими ранами разных областей поражения, осложненными трофическими нарушениями различного генеза. У 14 пациентов раны длительно не заживали на фоне сахарного диабета, у 19 пациентов на фоне артериально-венозной недостаточности нижних конечностей, у 11 на фоне длительного гнойно-воспалительного процесса с поражением костей (остеомиелит) и мягких тканей в зоне раны.

**Результаты.** У 39 пациентов (88,9%) удалось купировать гнойно-воспалительный процесс и добиться заживления раны. Хронические раны зажили у 22 пациентов в кратчайшие сроки до 7 суток.

**Обсуждение.** В исследовании участвовали пациенты, у которых длительное время, менее 1-2 месяцев, не удавалось добиться гранулирования и заживления ран. Всем пациентам выполнялась консервативная терапия основной системной патологии в полном объеме. В первой фазе (воспалительная фаза) осуществлялась очистка ран хирургическим путем с последующим использованием ферментных препаратов, мазей на водорастворимой основе (левомеколь). Во второй фазе (фаза пролиферации) вводились стволовые клетки –  $6 \times 10^6$  ед. Рост грануляций и краевая эпителизация развивались в срок от 1 до 3-х суток с момента начала применения. С разными сроками удалось добиться заживления 88,9% ран. Раневые поверхности различного генеза аналогично после купирования воспалительной фазы в течение недели промывались с использованием гипохлорида натрия, водного хлорогексидина 0,05%. Заживление раневых полостей объемом до  $35 \text{ см}^3$  происходило в течение 7 суток.

**Выводы:** стволовые мезенхимальные клетки можно считать эффективным средством при лечении ран разного генеза во второй и третьей фазах заживления раны.