

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КОЛЛОСТ» ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Дубровицк О.И.¹, Гузень В.В.², Жук Д.А.², Красницкая А.С.¹,
Скоробагатая А.Н.², Хильмончик И.В.²*

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
УЗ "Городская клиническая больница № 4 г. Гродно"²*

Актуальность. В патогенезе трофических язв (ТЯ) при заболеваниях сосудов и синдроме диабетической стопы (СДС) одним из определяющих факторов их развития является локальная гипоксия тканей, нарушение местного метаболизма в них и патологические аутоиммунные процессы, вследствие сенсбилизации организма к продуктам распада белка. Нарастающая алергизация обусловленная продуктами распадающихся тканей и жизнедеятельности микроорганизмов, а также длительно применяемыми лекарственными препаратами в 75-80% наблюдений приводит к развитию экземы и алергического контактного дерматита в зоне ТЯ [1]. Лечение пациентов с ТЯ, до настоящего времени, нередко, является для врачей серьезным вызовом, особенно в тех случаях, когда формирование ТЯ сопряжено с артериальной и венозной сосудистой патологией нижних конечностей и СДС. Распространенность и выраженность местных изменений в области ТЯ, в большинстве случаев, обусловлены взаимодействием двух негативных факторов: наличием очага тканевой деструкции и наличием патогенной микрофлоры, которая разрушает естественные раневые барьеры, замедляет и/или препятствует регенерации окружающих ТЯ тканей. Современный подход к лечению ТЯ заключается в обеспечении и постоянном поддержании в язве влажной среды. Достичь успеха в создании постоянной влажной среды можно при использовании современных средств для местного лечения ТЯ. Помимо адекватного местного лечения основным в достижении цели является успешное консервативное комплексное лечение заболеваний, на фоне которых ТЯ возникли. Непосредственными задачами местного лечения ТЯ являются: удаление некротизированных тканей, радикальное снижение бактериальной обсемененности с одновременным созданием в ране оптимальной среды для репаративных процессов. Современные возможности лечения ТЯ существенно расширились.

К одному из новых современных препаратов для местного лечения ТЯ относится препарат «Коллост». Многочисленными исследованиями доказана способность коллагена контактировать и направлять тканевые клетки для восстановления нормальной анатомии. Эти уникальные свойства и возможности коллагена были использованы для создания материала «Коллост» - коллагенового биоматериала нового поколения.

Эти обстоятельства побудили нас применить для местного лечения ТЯ

новую лекарственную композицию «Коллост» - концентрированный стерильный препарат из высокоочищенного бычьего кожного коллагена, производимого из кожи крупного рогатого скота. Препарат был предоставлен фармфирмой для клинического применения.

Цель. Улучшение результатов лечения ТЯ нижних конечностей при СДС и артериальной и венозной сосудистой недостаточности.

Методы исследования. Предварительно поверхность ТЯ очищалась от гнойно-некротических тканей, при необходимости выполняется хирургическая обработка и некрэктомия. У 8 пациентов, после очищения поверхности язвы проводили имплантацию биопластического материала на поверхность ТЯ. Применяли мембраны «Коллост» - стерильный биопластический коллагеновый материал нового поколения, с полностью сохраненной нативной структурой, обеспечивающей регенерацию пораженных тканей. В составе препарата используется коллаген первого типа, полученный из кожи крупного рогатого скота, который наиболее близок по биологическому составу и структуре к человеческому коллагену. Волокна мембраны «Коллост» напоминают решетку, действующую как шаблон для формирования новой ткани.

Перед применением «Коллост» мембрану помещали в стерильный 0,9% физиологический раствор. Для улучшения адаптации к поверхности язвы и оттока раневого отделяемого мембрану перфорировали. У 5 пациентов наблюдали подвижность мембраны на поверхности язвы, что вынудило фиксировать мембрану отдельными швами по краям ТЯ. После имплантации мембраны «Коллост», для создания условий оптимальных в ТЯ накладывали повязки с раствором хлоргексидина биглюконата (акт о внедрении от 27.12.2017), так как лучший эффект достигается во влажной среде. Швы снимали на 10-14 сутки. Ежедневно увлажняли повязку без ее замены. Перевязки проводили один раз в 5-7 дней.

Результаты и их обсуждение. Мембраны «Коллост» для закрытия ТЯ использовали у 8 пациентов (6 женщины 2 мужчин) с ТЯ при артериальной (2), венозной (3) сосудистой патологии и у 3 пациентов при СДС. Проведен анализ основных показателей течения раневого процесса у исследуемых пациентов. Оценивали основные показатели течения раневого процесса в ТЯ у исследуемых пациентов и пациентов, пролеченных местно с применением традиционных препаратов. Оценку эффективности местного лечения ТЯ препаратом «Коллост» проводили на основании визуального осмотра, оценивали процессы и сроки очищения язв, появление грануляций, уменьшение площади язвы, появление краевой эпителизации. Лучшие результаты отмечены у пациентов с ТЯ венозной этиологии и при СДС.

Применение мембраны «Коллост» способствовало появлению грануляций у 7 пациентов на поверхности ТЯ, у 1 пациента при артериальной недостаточности улучшения не наблюдали.

Выводы. Применение препарата «Коллост» - мембраны местно у пациентов

при длительно не заживающих ТЯ имеет объективные преимущества перед традиционными препаратами местного лечения ТЯ. Можно отметить простоту применения, уменьшение числа перевязок, что экономически целесообразно, а клинически способствует уменьшению площади ТЯ и появлению краевой эпителизации, активнее по сравнению с традиционными методами. Судить о сроках заживления ТЯ при применении мембран «Коллост» не представляется возможным из-за недостаточности случаев и длительности наблюдения. Препарат был представлен фирмой бесплатно только в таком количестве.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровщик, О.И. Паратравматические поражения кожи при трофических язвах нижних конечностей / О.И. Дубровщик, И.С. Довнар, С.В. Колешко [и др]: V белорусско-польская конференция: Дерматология без границ: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием // Дерматовенерология. Косметология. 2017. – № 5. – С. 543-552.

О ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОМ СОЧЕТАНИИ В ПОДЪЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Дымова Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема изучения медицинской терминологии не утратила до сегодняшнего дня своей актуальности, т.к. медицинская терминология представляет собой сегодня огромный лексический пласт языка науки, насчитывающий десятки тысяч терминов, которые формировались в течение двух с половиной столетий. Процесс формирования и образования новых терминов продолжается и в наше время. Учение о терминологическом сочетании имеет достаточно бурную историю развития, которая не утратила актуальности в настоящее время и, можно предполагать, не будет окончена и в ближайшем будущем.

Цель. Получение более точного представления о составном термине, его общеязыковых свойствах. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: выявить внутренние признаки терминологического сочетания, особенности структуры, функционирования, идентифицирующие или различающие терминологическое сочетание со свободным и фразеологическим словосочетанием.

Методы исследования. Методы исследования выбраны с учётом специфики объекта, языкового материала, целей и задач исследования. Использовались синхронно-описательный и функциональный методы.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённого исследования