

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «РАСТВОР ИНЪЕКЦИОННЫЙ ГИАЛ-ИН НАТРИЯ ГИАЛУРОНАТ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН**

*Алексеев С. А., Людчик И. И., Людчик А. В.,  
Климук С. А., Комаровский О. В., Русаков В. А.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра общей хирургии, УЗ 5 ГКБ г. Минска,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Проблема длительно незаживающих ран тесно связана с ростом числа пациентов с острой и хронической гнойно-деструктивной патологией кожи и подкожных тканей (рожистое воспаление, трофические язвы различного генеза, посттравматические дефекты и т. п.). Изыскание новых методов стимуляции регенерации актуально для современной гнойной хирургии, которая, несмотря на огромное число уже признанных подходов, так и не знает среди них лучшего. Одним из вариантов современной репаративной терапии является локальное использование гиалуроновой кислоты.

**Цель.** Простое несравнительное исследование выполнялось для оценки безопасности препарата «Раствор инъекционный ГИАЛ-ИН натрия гиалуронат» (далее ГИАЛ-ИН) в рамках предрегистрационных исследований препарата.

**Материалы и методы.** 5 пациентов отделения гнойной хирургии УЗ 5 ГКБ г. Минска получали по 2 процедуры перивульнарных инъекций ГИАЛ-ИН (2 пациента – 25 мг/2,5 мл, 3 пациента – 50 мг/2,5 мл) – вторая инъекция через 1 неделю после первой. Критерии включения: возраст 18-80 лет, клинически обоснованная необходимость применения ГИАЛ-ИН, подписанное информированное согласие добровольца, наличие дефекта кожи нижних конечностей, отсутствие активного инфекционного процесса в зоне предполагаемого вмешательства. Было 2 женщины, 3 мужчины. У 4 человек было обработано по 1 дефекту, у 1 – два дефекта. Индивидуальные характеристики были следующие:

ми: пациент № 1 – мужчина (М), 76 лет с облитерирующим атеросклерозом сосудов ног, ХАН 4, трофической язвой правой голени; пациент № 2 – женщина (Ж), 56 лет, с варикозной болезнью СЕАР6, трофической язвой правой голени; пациент № 3 – М, 47 лет, с некротизирующим васкулитом и трофической язвой правой стопы; пациент № 4 – М, 48 лет, варикозная болезнь СЕАР6, обработаны две трофические язвы правой голени; пациент № 5 – Ж, 51 лет, варикозная болезнь СЕАР6.

**Результаты и обсуждение.** При оценке безопасности и эффективности препарата учитывали ряд параметров в сравнении с исходным состоянием: площадь раны по сравнению с исходным, жалобы, объективное состояние (боль в покое, боль при движении (функциональная недостаточность)). Болевой синдром оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Учитывали также нежелательные явления в процессе лечения.

**Выводы.** У всех пяти пациентов зарегистрированы положительные эффекты – уменьшение площади раны до 50 % от исходной (3), более 50 % от исходной (1) и полное заживление (1 пациентка с варикозной болезнью). Серьезных нежелательных явлений в процессе обработки не регистрировалось. Боль в месте инъекции эффективно купировалась предварительной обработкой раневой поверхности и введением препарата перед инъекцией раствором 0,5 % новокаина, а также послепроцедурным обезболиванием внутримышечно. Ни один из пациентов не отказался от введения препарата из-за нежелательных явлений. По 100–миллиметровой шкале ВАШ у всех исследуемых пациентов наблюдается положительная динамика снижения болевого синдрома в процессе испытаний. «Раствор инъекционный ГИАЛ-ИН натрия гиалуронат», 25 мг / 2,5 мл и 50 мг / 2,5 мл оказался безопасен при применении в соответствии с инструкцией. Рекомендуется предварительная обработка раны после механической и физической антисептики раствором прокаина 0,25 % или 0,5 % (апликационная анестезия) для уменьшения связанной с процедурой введения препарата боли. Также целесообразно при выраженной болевой реакции смешивать препарат 1:1 с раствором прокаина 0,25 % или 0,5 % (при отсутствии аллергической реакции). Препарат целесообразно применять в условиях, требующих элевации поверхностного слоя тканей. Для уточнения параметров эффективности требуются дальнейшие исследования.