

У 31 (17,3 %) больного во время операции после установления рубцового стеноза БДС и ТОХ была произведена интраоперационная антеградная эндоскопическая папиллосфинктеротомия (АЭПСТ) с эндопротезированием по разработанной в клинике методике.

Для оценки степени эндотоксемии было обследовано 42 больных. В первую группу вошло 13 (13 %) больных без выраженных клинических проявлений интоксикации и холангита, с повышением уровня ферментов – АлАт да 16-21мкмоль/л. Уровень молекул средней массы (МСМ) у этих больных равнялся 0,286±0,003 ед. Во вторую группу вошло 29 (69 %) больных, с интенсивной желтухой, признаками холангита и выраженной интоксикаций. У них отмечались сдвиги в ферментограмме крови повышение при котором составлял в среднем 185,3±12,0 мкмоль/л. Исходный уровень МСМ достигал 0,598±0,003 ед., то есть превышал норму в 2,5 раза.

Таким образом, уровень МСМ четко коррелировалась с тяжестью холемиической и бактериальной эндотоксемии, что учитывалось нами при оценке эффективности ЭПСТ.

Осложнения после эндоскопической папиллосфинктеротомии мы наблюдали у 12 (6,7 %) пациентов. Частота осложнения после ЭПСТ варьировал от 4 % до 15 %.

По нашим данным эффективность ЭПСТ по устранению папиллостеноза составила – 97,2 %, холедохолитиаза – 94,2 % и явление холангита – 95,6 %.

**Выводы.** Эндоскопические вмешательства являются малотравматичным, достаточно безопасным, высокоэффективным методом лечения стеноза БДС и холедохолитиаза и служит альтернативной трансдуоденальной папиллосфинктеротомии.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ «ХИТОМЕД-РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

**Меламед В. Д.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Корик В. Е., Жидков С. А.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

**Часнойть А. Ч.**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

**Жарин В. А., Елин И. А.**

*ГУ «432 ГВКМЦ Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

**Введение.** Разработка новых раневых покрытий для лечения кожных дефектов различного генеза является актуальной проблемой хирургии ввиду того, что они обладают регенерирующими свойства-

ми, обеспечивают механическую защиту, создают оптимальную среду в ране и могут быть носителями лекарственных средств. Природный биополимер хитозан оказывает ранозаживляющее действие при посттравматической регенерации кожи посредством ускорения очищения раны, активируя нейтрофильные лейкоциты и макрофаги. Увеличивается количество фибробластов в ране и синтез коллагена в дерме, что отражается в ускоренном течении заживления раны за счет стимулирования репаративных процессов. Благодаря развитию нанобиотехнологий в медицине, методом электроформования осуществимо получение волокон хитозана, имеющих диаметры в диапазоне нанометров.

**Цель.** Оценить ранозаживляющие свойства раневого покрытия «Хитомед-ранозаживляющее» при лечении пациентов с кожными дефектами различного генеза.

**Материал и методы.** Для лечения кожных дефектов использовали раневое покрытие «Хитами-ранозаживляющее», содержащее внутренний слой с нановолокнами хитозана, подложку для электроформования и съемный защитный слой (патент на полезную модель Республики Беларусь № 11065 «Покрытие раневое ранозаживляющее с нановолокнами хитозана»; регистрационное удостоверение № ИМ-7.104278, ТУ ВУ 600125053/075-2016, регистрационный номер Мн-7.118864-1510, действительно до 28.07.2021). Нановолокна хитозана с поверхностной плотностью 1,0–2,0 г/м<sup>2</sup> получали по технологии Nanospider. Диаметр нановолокон от 60 до 200 нм и более обеспечивал значительную площадь соприкосновения с раневой поверхностью. В качестве подложки для электроформования хитозана по технологии Nanospider использовали нетканый материал (СпанБел IV), полученный методом экструзии из полипропилена с последующим термоскреплением с поверхностной плотностью 10–18 г/м<sup>2</sup> (производство РУП «Светлогорское производственное объединение «Химволокно»). Раневое покрытие изготавливалось в форме прямоугольных, либо квадратных пластин различных размеров. Стерилизация раневых покрытий проводилась газовым методом с использованием оксида этилена, либо радиационным методом.

Раневое покрытие «Хитомед-ранозаживляющее» использовали при лечении посттравматических ран, поверхностных ожогов, донорских ран после взятия аутодермотрансплантатов, остаточных ожоговых ранах, трофических язвах варикозного генеза и на почве сахарного диабета, подготовке кожных дефектов различного генеза к пластическому закрытию у 39 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г.Гродно», а также трех клиниках г. Минска, аккредитованных для проведения клинических испытаний изделий медицинского назначения.

**Результаты и обсуждение.** Клиническому применению раневого покрытия «Хитомед-ранозаживляющее» предшествовали доклинические исследования его влияния на регенерацию полнослойных стерильных, первично-контаминированных и линейных экспериментальных кожных ран у лабораторных крыс и анализ их последующего заживления. Было установлено достоверно статистически значимое ускорение заживление

экспериментальных кожных ран у крыс, при лечении которых использовали раневое покрытие «Хитомед-ранозаживляющее» по сравнению с контрольной группой, где применяли мази на водорастворимой основе.

При аппликации раневых покрытий на раневые поверхности (а также при их снятии) каких-либо негативных субъективных ощущений пациенты не испытывали, отмечая значительное уменьшение болевых ощущений. По сравнению с пациентами контрольной группы, у которых для местного воздействия использовались мази серебросодержащие, либо на водорастворимой основе, было достигнуто более быстрое очищение раневых дефектов, купирование перифокального воспаления, появление мелкозернистых ярких грануляций, отмечена активизация краевой и островковой эпителизации, ускорение сроков для пластического закрытия кожных дефектов. Каких-либо местных, либо общих осложнений и побочных эффектов, в том числе и аллергических проявлений, у пациентов на фоне применения раневого покрытия «Хитомед-ранозаживляющее» отмечено не было. Рассматриваемые раневые покрытия удобны в применении – защитный слой легко снимался без повреждений, аппликации проводились без затруднений, моделируя рельеф раны и плотно соприкасаясь с ней. Пациенты не нуждались в ежедневных перевязках, что позволяло экономить перевязочный материал, облегчало работу медицинского персонала, не причиняло неудобства пациентам. Противопоказания к применению раневого покрытия «Хитомед-ранозаживляющее» следующие: гнойное отделяемое, выраженные фибринозно-гнойные наложения, струп на ране, острые паравульнарные воспалительные процессы.

**Выводы.** Применение раневого покрытия «Хитомед-ранозаживляющее» с нановолокнами хитозана активизирует очищение раневых поверхностей, ускоряет процессы регенерации, улучшает качество жизни пациентов, удобно для медицинского персонала, что обуславливает его эффективное использование при лечении пациентов с кожными дефектами различного генеза.

## **РАНЕВОЕ ПОКРЫТИЕ «ХИТОМЕД-АНТИМИКРОБНОЕ» С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА**

*Меламед В. Д.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь*

*Анисько Л. А.*

*УЗ «Городская клиническая инфекционная больница»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Перспективным направлением в лечении ран является применение раневых покрытий. В последние годы появилось много образцов раневых покрытий, отличающихся по физическим свойствам,