

**КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ****Х.А. Абдувосидов, В.В. Горлов, А.М. Григорьев, Д.В. Матвеев****ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ «ФЛАМЕНА®»  
В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА****ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»  
Минздравсоцразвития РФ (Москва)**

Лечение больных в возрасте старше 60 лет на сегодняшний день является актуальным вопросом современной медицины в связи со значительными демографическими сдвигами в сторону увеличения численности населения пожилого возраста и имеет высокую социальную значимость.

**Цель исследования:** провести оценку эффективности применения инновационного раневого покрытия «Фламена®» в местном лечении трофических язв венозного типа у больных пожилого возраста.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Проведены клинические обследования 30 больных с язвенными нарушениями кожного покрова нижних конечностей в результате хронической венозной недостаточности 5–6-й степени по СЕАР. Выявлены следующие формы патологий: варикозная болезнь – 13 человек (43%), посттромбофлебитический синдром – 12 человек (40%), рецидив варикозной болезни (больные, перенесшие в анамнезе радикальную флебэктомию) – 5 (17%).

Средняя площадь язвенных дефектов составила 7–9 см<sup>2</sup>. У всех наблюдаемых больных выявлены более трех сопутствующих заболеваний, которые приводили к функциональным расстройствам, отягощавшим общее состояние больных и являвшимися противопоказаниями к хирургическому лечению.

Обследование больных включало в себя: общеклинические методы, микробиологические методы.

В лечении применялся инновационный препарат – гелевое раневое покрытие «Фламена®», включающий в себя липосомальный комплекс из фосфолипидов животного происхождения, растительный антиоксидант дигидрокверцетин, аминокислоту глицин и антисептик растительного происхождения сангвиритрин.

В начале перевязки раневую поверхность промывали растворами антисептиков (раствор хлоргексидина 1,0%). Далее на дно раны и прираневую зону на ширину не менее 5 мм наносили гель «Фламена®» равномерным слоем 2–4 мм. Дно раны поверх геля накрывали коллагеновой губкой «Пластина коллагеновая гемостатическая» (ОАО Лужский завод «Белкозин»). Фиксировали повязку бинтом медицинским. Перевязки выполнялись каждый день, или через день, в зависимости от степени экссудации.

Кроме местного лечения, больные получали консервативную терапию: полупостельный режим и компрессионную терапию, инфузии дезагрегантных и реологических препаратов, применение антикоагулянтов и флеботоников. Антибактериальную терапию не проводили.

Контроль состояния раневой поверхности осуществлялся по следующим клиническим признакам:

- уменьшение локального отека;
- количество раневого экссудата;
- характер грануляционной ткани;
- наличие признаков эпителизации;
- данные микробиологического скрининга.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

На момент начала лечения у всех больных отмечалась умеренная экссудация. Язвенные дефекты, частично покрытые фибрином, имелись у 18 больных (60%). Раневые поверхности других больных имели участки вялой грануляции и по краям мелкие участки эпителизации – у 12 человек (40%). Во всех случаях вокруг трофических язв отмечалось наличие гиперемии, липодерматосклероза (явления острого и хронического целлюлита) и участков экзематозного дерматита. У большей части больных отмечался болевой синдром, который усиливался при перевязках.

В результате местного лечения раневым покрытием «Фламена®» через 7 дней с момента начала лечения у больных отмечено значительное уменьшение (7 больных (23%)) или полное купирование (13 больных (43%)) болевого синдрома и явлений гиперемии вокруг язв (у 100% больных). На 5-й день отмечается сокращение экссудации у 24 больных (80%). На 9–11-й день отмечается полное очищение от фибриновых отложений с появлением активной сочной и ярко-розовой грануляционной ткани

на язвенных поверхностях. Явления целлюлита вокруг язвенных дефектов, начиная с 15–16-го дня, уменьшаются. На 22-й день после применения препарата отмечается уменьшение язвенных дефектов на 25 % за счет выраженной краевой эпителизации.

На 10-й день в обеих группах при микробиологическом исследовании отмечено значительное снижение обсемененности патогенной микрофлорой язвенных поверхностей, при этом в 50 % случаев (15 больных) удалось добиться полной деконтаминации раневой поверхности.

#### ВЫВОДЫ

Применение инновационного препарата — гелевого раневого покрытия «Фламена®» у больных пожилого возраста при местном лечении венозных язв в фазе грануляции и эпителизации способствует полной санации раны, улучшает бактериологический фон и стимулирует репаративные процессы. В свою очередь это позволяет добиться высокой клинической эффективности лечения язв венозной этиологии, уменьшая сроки госпитализации и улучшая качество жизни пациентов. Считаем, что раневое покрытие «Фламена®» допустимо к применению для профилактики и местного лечения язв венозной этиологии у больных пожилого возраста.

И.Н. Большаков<sup>1</sup>, Ю.И. Шеина<sup>2</sup>, А.В. Игнатов<sup>1</sup>, А.М. Карапетян<sup>1</sup>, Г.И. Каптюк<sup>1</sup>

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПОЛНАЯ ТРАНССЕКЦИЯ СПИННОГО МОЗГА И ЕГО БИОИНЖЕНЕРНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздравсоцразвития РФ (Красноярск)

<sup>2</sup> Красноярский центр репродуктивной медицины (Красноярск)

**Цель исследования:** получение стабильных протоколов нейрональных подложек с полным молекулярным микроокружением, обладающих высокой биосовместимостью, биодеградацией, нетоксичностью, системой переноса информации, созданием строгой ориентации волокон инжиниринговой ткани спинного мозга для стимуляции размножения пассированных предшественников клеток нейрональной ткани после прямой открытой трансплантации в диастаз спинного мозга.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При получении нейрональной матрицы был использован базовый полиионный комплекс, состоящий из нано-микроструктурированного аскорбата хитозана с молекулярной массой 695 kDa и степенью дезацетилирования 98 %, при содержании на 1 г сухого хитозана аскорбиновой кислоты 1,8 г, включающий солевые анионные формы хондроитинсерной (Sigma) (20 мг/г), гиалуроновой (Sigma) (10 мг/г) кислот и гепарина (5 мг/г) (Россия), сывороточного фактора роста крупного рогатого скота «Адгелон» (Щелково, Россия) (110 мкг/г). Включение в состав коллаген-хитозанового геля 50 тыс. предшественников нейрональных клеток мыши с встроенной в их геном плазмиды с геном, кодирующим синтез зеленого флуоресцирующего протеина (GFP), в кондиционированной среде от мышинных эмбриональных клеток мозговой ткани и добавление в среду нейрональной добавки N2 (Sigma) или B27 (Sigma), а также ретиноевой кислоты (Sigma) приводило к нейрональной дифференцировке клеток в составе матрицы в условиях *in vitro*. Такая нейрональная клеточная матрица помещалась в диастаз спинного мозга после его полного пересечения у 12 крыс массой 200 г на уровне IX грудного позвонка. Осуществлялся профессиональный уход за спинальными животными в течение 20 недель и производился анализ неврологического дефицита по шкале BBB scale, выполнялся иммунофлуоресцентный анализ срезов спинного мозга в зоне трансплантации («Olympus BX-51» (Japan)) с использованием моноклональных антител к маркерам эмбриональной стволовой клетки мыши (ЭСКм) (oct4, TRA-1-60, SSEA4, cd30, Sigma, USA), к маркерам клеток нейрональной природы — глиального фибриллярного кислого белка (GFAP), нейрофиламента и нестина (Abscam, USA), а также к нейротрансммиттерам предшественников нейрональных клеток — гамма-аминомасляной кислоте (ГАМК), ацетилхолину и серотонину (Abscam, USA), проводился иммунофлуоресцентный анализ диспергатов спинного мозга для выявления трансплантированных клеток с экспрессией нейрофиламента (проточная цитометрия Guava EasyCyte Mini, USA).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ неврологического дефицита у крыс после полной транссекции спинного мозга показывает, что трансплантация бесклеточной коллаген-хитозановой матрицы в диастаз спинного мозга на уровне IX грудного позвонка приводит к заметному сокращению объема нарушений, восстанавливая функции