

Гентасепт — гарантований успіх місцевого лікування гнійних ран

Лікування пацієнтів із хірургічною інфекцією м'яких тканин в усі часи було складною проблемою, яка й на сьогодні не втратила своєї актуальності. Частота розвитку ранової інфекції в розвинених країнах світу сягає 1–2% серед пацієнтів, які звертаються за хірургічною допомогою (Fonder M.A. et al., 2008). У близько ½ цих пацієнтів відзначають гнійно-септичні ускладнення тканин нижніх кінцівок, спричинені основною патологією: цукровий діабет, атеросклероз судин нижніх кінцівок, порушення обміну речовин, системні захворювання сполучної тканини (Esposito S. et al., 2016). Рана та процеси, що відбуваються в ній, становлять складний каскад загальнобіологічних реакцій організму у відповідь на вогнище деструкції тканин та мікробної контамінації (Даценко Б.М., 2007). На перебіг цього каскаду впливає низка чинників: вік хворого, особливості харчування, маса тіла, наявність вторинного інфікування рани, стан кровообігу в ділянці ураження та організмі в цілому, порушення водно-електролітного балансу, імунний статус, хронічні супутні захворювання, застосування протизапальних препаратів.

У більшості випадків перебіг гнійно-некротичного ранового процесу м'яких тканин обтяжується впливом основного захворювання, супутніх коморбідних станів, інтоксикації, кахексії, поліорганної недостатності та дисфункції внутрішніх органів. За таких умов можливості проведення специфічного хірургічного лікування рани значно обмежені. Тому зростає потреба у підвищенні ефективності місцевого лікування вогнища деструкції та гнійного запалення (Павлович К.В., 2010). Серед препаратів, які застосовують для місцевого лікування гнійних ран, знайшли своє місце гідрогелеві плівки, гідроколоїди, піна, альгірати, гідроволокна та сорбенти (Jones V. et al., 2006). Їх застосування зумовлено стадією ранового процесу (гнійно-некротична фаза, фази грануляції та епітелізації), а самі компоненти і перев'язувальний матеріал, виготовлений на їх основі, мають забезпечити поглинання патологічних виділень із рани (продукти некробіозу і некротизовані тканини, мікроорганізми та їхні токсини) та оптимальний мікроклімат в рані (вологість, доступ повітря і температурний режим), ізолювати рану від додаткового контамінування мікроорганізмами із зовнішнього середовища. Пов'язка при її видаленні не повинна завдавати пацієнтові страждань (Lionelli G.T., Lawrence W.T., 2003).

Одним із головних чинників, що впливає на швидке загоєння, є підтримання в рані вологого середовища та рН. У цьому сенсі гідроколоїдні пов'язки більш ефективні для загоєння хронічних неінфікованих ран, тоді як пов'язки з додаванням альгіратів та сорбентів довели високу ефективність при лікуванні гнійних ран, коли потрібно забезпечити видалення детриту некротичних тканин (Chaby G. et al., 2007). Застосування сорбентів, здатних утримувати сорбовані речовини з рани на межі поділу фаз рідина/тверда частка і придатних до зворотного процесу десорбції навантажених заздалегідь лікарських засобів, дає змогу ефективно контролювати процес загоєння гнійної рани (Broussard K.C., Powers J.G., 2013). Такі сорбенти використовують у формі порошку, гранул, фібр, просякнутих сорбентом тканин, що впливають на рановий процес не лише за рахунок сорбції токсичних речовин, а також шляхом каталітичного окиснення і блокади електрохімічних процесів у бактеріальній стінці (Giordano E.C., 2005). Крім здатності затримувати на своїй поверхні токсичні виділення з рани, сорбенти підтримують нормальний осмотичний тиск, що запобігає руйнації навколишніх тканин. Наведені процеси характерні для першої фази ранового процесу і є найважливішим періодом у лікуванні, оскільки формують умови для відновлення репараційних процесів та запобігають розвитку ускладнень.

Гентасепт (ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна) — комбінований протимікробний препарат пролонгованої дії з широким антимікробним спектром для місцевого застосування, що містить гентаміцину сульфат, кремнійорганічний сорбент — поліметилсилоксан (метоксан) — і координаційну сполуку цинку із триптофаном. Це дає змогу гарантовано керувати процесом очищення гнійної рани при місцевому застосуванні. Лікувальні властивості препарату зумовлені вдало підібраними компонентами, які забезпечують його високу клінічну ефективність.

Метоксан — кремнійорганічний сорбент із розвинутою пористою структурою (пори завбільшки 18–100 нм) — здатен ад-

сорбувати (забирати з рани) ексудат і десорбувати (віддавати в рану) іммобілізовані в порах речовини, якими він попередньо був насичений. Іммобілізована речовина утримується на поверхні або в порах матриці метоксану і створює ефект пролонгації, підтримуючи високу місцеву концентрацію лікарських речовин у рані. Водночас здійснюється місцева детоксикація завдяки подальшій адсорбції та іммобілізації токсичних речовин і метаболітів, що містяться у тканинних рідинах.

Істотною перевагою препарату є його здатність тривало (до 8 діб) підтримувати лікувальну концентрацію антибіотика в рані шляхом десорбції (вивільнення) іммобілізованих у його порах біологічно активних речовин (гентаміцину сульфату та координаційної сполуки цинку із триптофаном).

Аплікаційна терапія Гентасептом зменшує кількість мікробів у рані до найменшого рівня на 3–4–ту добу та прискорює перехід фази гідратації у фазу дегідратації, чим запобігає розвитку можливих гнійно-септичних ускладнень.

Препарат спричиняє значний місцевий детоксикаційний ефект за рахунок сорбції та зменшення на 50% кількості виділень із рани, а також значного зниження концентрації патогенних мікробів у рановому ексудаті: з 10^{10} до 10^3 – 10^2 в 1 г ранового вмісту. Лікування зумовлює швидке (за 2 год) зниження інфікування ран незалежно від виду бактеріальної мікрофлори. Завдяки здатності до руйнування ліпідних комплексів клітин бактеріальної стінки мікроорганізмів бактеріальна клітина стає доступною для впливу антибіотиків навіть у разі резистентності. Величина рН виділень з рани при застосуванні препарату Гентасепт змінюється в лужний бік, досягаючи 7,5–7,8 ммоль/л, і утримується на такому рівні протягом усього періоду лікування, що сприяє поліпшенню процесу загоєння рани.

Зменшуються прояви місцевого запалення, відбувається протинабрякова дія. Очищення рани та перехід дегенеративно-запального процесу в репаративний прискорюється у середньому на 3–5 діб. Препарат стимулює ріст грануляційної тканини, покращує мікроциркуляцію і газообмін у тканинах, запобігає утворенню келоїдних рубців. Засіб легко наноситься на ранову поверхню тонким шаром (0,5–1 мм) та запобігає прилипанню пов'язок. Пов'язку слід змінювати 1 раз на добу.

Аплікаційний порошок Гентасепт застосовують місцево до повного загоєння рани. Його застосування у лікуванні гнійного ранового процесу прискорює процес загоєння, сприяє зменшенню вираженості запальних явищ, прискорює очищення ран від некротичних тканин і розвиток грануляцій та запобігає вторинній альтерації тканин.

Список використаної літератури — www.umj.com.ua

Олександр Осадчий

