

## АНАЛИЗ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ И АССОРТИМЕНТА МАЗЕЙ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*А.А. Агаева, Т.И. Оконенко*

*ФГБОУ ВПО Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого  
Кафедра общей патологии, Великий Новгород, Россия*

В клинической практике мази на полиэтиленоксидной основе с антимикробными препаратами являются препаратами первого выбора при лечении гнойных заболеваний мягких тканей. Результаты исследования показали, что в 48% случаях врачами назначалась мазь Левомеколь без учета патогенетической стадии раневого процесса. Нами был изучен ассортимент препаратов местного применения в аптеках Новгородской области. Было отмечено преобладание в ассортименте препаратов с преимущественно антимикробным действием и малый ассортимент мазей, стимулирующих пролиферацию.

**Ключевые слова:** инфицированная рана, мази, ассортимент, фармацевтическая опека.

Лечение больных с гнойными заболеваниями мягких тканей является актуальной задачей медицины. Количество больных с острыми гнойными заболеваниями мягких тканей достигает 30—35% среди всех хирургических больных [1].

Использование лекарственных препаратов для наружного применения (мазей, гелей, масел, порошков) на рану называется местной медикаментозной терапией и позволяет проводить лечение путем применения различных лекарственных средств с разнообразным механизмом действия [2].

**Целью** нашей работы явилось изучение широты ассортимента мазей для лечения инфицированных ран мягких тканей назначаемых врачами поликлиник и имеющихся в продажах в аптечных сетях Новгородской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы случайным образом выбранные 50 амбулаторных карт пациентов, находившихся на амбулаторном лечении с диагнозом инфицированная рана той или иной локализации. Средний возраст обратившихся был  $57 \pm 15$  лет. Самый молодой больной был в возрасте 28 лет, самый старший — 92 года. Среди них мужчин было 18 человек, женщин — 32. Средние сроки лечения составили  $23 \pm 14$  дней. Минимальное количество дней лечения — 5 дней, максимальное — 70.

Алгоритм лечения больных был стандартным (рис. 1).

Существует большой ассортимент мазей для лечения ран. Большинство из них обладает противомикробным, противовоспалительным, ранозаживляющим действием (Аргосульфан, Дермазин, Мирамистин, Диоксиколь, Ируксол-моно, Левомеколь, Левосин).

Монопрепараты, такие как Аргосульфан, Дермазин, Солкосерил, Бетадин обладают односторонним действием, поэтому необходимо применять дополнительные лекарственные средства.

В клинической практике для лечения гнойных ран на первых этапах используют мази на полиэтиленоксидной основе с антимикробными препаратами: левомецетин (Левомеколь); диоксидин (5% Диоксидиновая мазь); йод с поливинил-пирролидоном (Повидон-йод, Бетадин) и другие.

Мази с антимикробными препаратами являются препаратами первого выбора, что подтвердили наши исследования. Врачом-хирургом поликлиники в 48% случаях был назначен Левомеколь. Кроме всего, стоимость этого препарата в аптеке по сравнению с другими мазями на полиэтиленоксидной основе значительно ниже.



Рис. 1. Алгоритм обработки инфицированных ран

В 1,5% случаях для лечения поверхностных ожоговых ран был назначен Олазол.

К сожалению, по мере очищения раны от гноя ни в одном случае не была проведена замена мази Левомеколь, хотя известны мази, улучшающие процессы очищения ран и их заживление (Прополисная мазь, Стрептонитол).

Обращает на себя внимание тот факт, что при затяжном течение и при наличии глубокого гнойного процесса всего у 3 пациентов назначалось общее лечение (Ципрофлоксацин per os), не применялись иммуномодулирующие препараты и ферменты для промывания ран.

Вероятно, этим фактом объяснить длительные сроки лечения пациентов.

Нами был изучен ассортимент мазей в различных аптечных сетях Новгородской области. В структуре ассортимента преобладают препараты, отпускаемые без рецепта врача, и, поэтому мо-

гут быть рекомендованы в рамках фармацевтического консультирования.

Есть в аптеках Аргосульфам, Бетадин, Повидон-йод, Дермазин, Мирамистин, Левомеколь, Левосин, Метилурацил, Вулнузан, Прополисная мазь, Актовегин, Бепантен. Не оказалось в наличии таких мазей как Диоксиколь, Ируксол, Стрептонитол. Со слов аптечных работников эти мази, как минимум, в течение последних двух лет не заказывают, так как на них практически отсутствует спрос.

Фармацевтическая опека при применении мазей

♦ При отпуске мази, содержащей антибактериальный препарат, провизор должен уточнить у пациента наличие повышенной чувствительности к антибиотикам.

♦ Не допускать сочетанного применения антибиотиков местного и системного действия из-за возможной их кумуляции.

♦ Следует рассказать пациенту, сколько раз в день следует применять данную мазь

♦ При развитии аллергии или суперинфекции мазь следует отменить и необходимо обратиться к врачу.

♦ При лечении в период беременности и кормления грудью фармакотерапию мазями, содержащими антибиотики, следует проводить с осторожностью. Необходима консультация врача!

♦ Применение мазей в педиатрии проводится по показаниям, аналогичным таковым у взрослых

и только после назначения педиатром или хирургом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов Н.А., Никитин В.Г. Щадящие хирургические вмешательства и интерактивные повязки в лечении инфицированных ран // *Consilium medicum. Хирургия*. 2006. Т. 8. № 2.

2. Pulgar S., Mehra M., Quintana A. et al. The epidemiology of hospitalised cases of skin and soft tissue infection in Europe. 18th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2008, Barcelona, Spain, Abstr. P. 821.

## ANALYSIS OF MEDICAL PRESCRIPTIONS AND ASSORTMENT OF OINTMENTS PRESCRIBED IN NOVGOROD REGION FOR CURING PURULENT DISEASES OF SOFT TISSUES

*A.A. Agaeva, T.I. Okonenko*

*Novgorod State University*

*Department of General Pathology, Novgorod, Russia*

Polyethylene oxide based ointments with antimicrobial components are the first choice preparation in clinical practice for curing purulent diseases of soft tissues. Research results have shown that Levomekol ointment was prescribed in 48% cases, disregarding pathophysiological stages of wound process. The assortment of ointments for local use in Novgorod region was assessed. Prevalence of preparations with antimicrobial effect, and scarce assortment of proliferation stimulating ointments was noted.

**Key words:** infected wound, ointments, assortment, pharmacy care.

#### REFERENCES

1. Kuznetsov N.A., Nikitin V.G. Shchadyashchie khirurgicheskie vmeshatel'stva i interaktivnye povyazki v lechenii infitsirovannykh ran. *Consilium medicum. Khirurgiya*, 2006, vol. 8, no. 2.

2. Pulgar S., Mehra M., Quintana A. et al. The epidemiology of hospitalised cases of skin and soft tissue infection in Europe. 18th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2008, Barcelona, Spain, Abstr. P. 821.