Наш опыт применения лечебного крема "Алькана" в хирургической практике

В.П. Айвазян, А.Г. Ашотян, А.Д. Геворкян, А.А. Ашотян

Центр травматологии, ортопедии и реабилитации

375047 Ереван, Мараш, 9 ул.

Ключевые слова: лечебный крем, длительно незаживающие раны, рубцы, ожоги, трофические язвы

Лечение длительно незаживающих ран является одной из самых сложных и актуальных проблем современной хирургии. В основном они возникают у лиц с нарушениями микроциркуляции и иннервации кожи при наличии инфицирования и хронического воспаления, у больных с сахарным диабетом и венозной болезнью, а также при глубоких поражениях кожи, отморожениях и термических ожогах [5, 8, 9, 11]. Возникновение длительно незаживающих ран прежде всего обусловлено выраженными нарушениями регенеративных процессов на межклеточном уровне, что приводит к развитию "порочного круга" [4,10].

Современные методы лечения в основном направлены на разрыв указанного "порочного круга" различными лекарственными средствами, биологически активными веществами или специальными биологическими покрытиями [12,14, 15]. Применение последних достаточно эффективно, однако после заживления ран часто наблюдается развитие грубых стягивающих или келоидных рубцов, которые приводят к различным функциональным нарушениям.

Использование методик пластической хирургии, особенно пересадки васкуляризованных комплексов тканей, значительно расширило возможности лечения указанного контингента больных [2, 6,13].

Однако их применение в ряде случаев связано с определенным операционным риском, особенно у пожилых пациентов, страдающих тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной систем. Кроме того, после оперативных вмешательств иногда может наблюдаться ряд осложнений: нагноение ран, некроз пересаженных лоскутов, длительно сохраняющиеся отеки, нарушение лимфотока и иннервации, развитие грубых рубцов и т.д. Таким образом, несмотря на достигнутые успехи, вопросы лечения длительно незаживающих ран и келоидных рубцов на сегодня остаются актуальными.

Материал и методы

Во многих средневековых армянских рукописях упоминается о растении алькана (*Alkanna tinctoria* Tausch) [1], корни которого благотворно влияют на процессы заживления ран, ожогов и рубцов. Целебные свойства этого растения описываются также в более поздних исследованиях флоры Армении [3, 7].

Мы решили использовать лечебные свойства этого растения в хирургической практике. Сырьем для этого служили корни растения алькана, обработанные с применением растительных масел и пчелиного воска, служивших основой для препарата.

Лечебный препарат для наружного употребления изготовлялся в соответствии с характером подлежащего обработке участка в виде масляной жидкости и в виде мази. Препараты, обладающие приятным малиновым цветом и слабым запахом пчелиного воска, наносились непосредственно на раны или пораженные участки кожи. Мазь наносилась с помощью шпателя, а масляной жидкостью пропитывались салфетки, которыми рыхло тампонировали раны. Обработка ран и кожных участков проводилась 1-2 раза в день.

Показаниями для применения лечебного крема "Алькана" служили:

трофические язвы; длительно незаживающие и инфицированные раны различной этиологии (в том числе огнестрельного происхождения); пролежни; келоидные или обычные кожные рубцы, приводящие к функциональным или косметическим нарушениям; термические поражения кожи (ожоги и отморожения).

Необходимо отметить, что предложенное средство в большинстве случаев применялось в сочетании с общепринятыми хирургическими или консервативными методиками.

За период с 1992 по 2001 г. под нашим наблюдением находилось 178 больных, у которых в комплексном лечении применялось средство "Алькана" (мужчин в

возрасте 16–83 года – 114, женщин – 64). У 92 больных (51,7%) имели место инфицированные раны конечностей, развившиеся на фоне открытых переломов, а также остеомиелитов различной локализации, огнестрельных и обычных мягкотканых ранений или нагноений послеоперационных ран. Необходимо отметить, что в этой группе больных были произведены различные оперативные вмешательства: первичная

или вторичная хирургическая обработка ран, металлоостеосинтез или внеочаговый остеосинтез в спицевых и стержневых аппаратах, секвестрнекрэктомия, билоскальный остеосинтез и т.д.

Во всех случаях в сочетании с хирургическим лечением применялись мазь или масляный раствор средства “Алькана” (табл.).

Таблица

Область применения мази или масляной жидкости препарата “Алькана”

Показания к применению препарата	Число больных	
	абс.	%
Инфицированные раны различной этиологии	92	51,7
Пролежни (в основном у пожилых больных с переломами проксимального отдела бедренной кости)	20	11,2
Трофические язвы на фоне варикозной болезни нижних конечностей	19	10,7
Ожоги, в основном II степени	18	10,1
Келоидные рубцы (у большинства рубцы в области суставов, приводящие к функциональным нарушениям)	15	8,4
Инфицированные раны на фоне диабетической ангиопатии	14	7,9

Результаты и обсуждение

Для изучения эффективности предложенного средства нами были подобраны контрольные группы больных, соответствующие вышеуказанным патологическим состояниям:

- 84 больных с инфицированными ранами,
- 16 – с трофическими язвами,
- 32 – с пролежнями и инфицированными ранами на фоне диабетической ангиопатии,
- 13 – с келоидными рубцами
- 18 – с термическими ожогами.

Больные контрольных групп лечились общепринятыми методами. С целью объективизации изученных данных обобщались результаты лечения пациентов, у которых применялось средство “Алькана”, и больных контрольных групп, принимавших общепринятое лечение. Затем проводился сравнительный анализ полученных данных.

Обследование больных с инфицированными ранами конечностей показало, что при применении лекарственного средства “Алькана” полное вторичное заживление наступало в среднем в течение 12–14 дней.

Кроме того, предложенное средство обладало противобольным и противоотечным воздействием. Кожные рубцы, которые образовывались после заживления ран, были мягкими, безболезненными и не приводили к каким-либо серьезным функциональным или косметическим нарушениям.

Между тем, у пациентов с аналогичными поражениями, которые лечились без применения указанной мази (контрольная группа), сроки заживления ран составили 3–4 недели, что почти вдвое превышает время заживления ран при применении средства “Алькана”. После заживления наблюдались грубые, стягивающие или келоидные рубцы, которые иногда приводили к развитию контрактур, в случае их расположения в области суставов.

При лечении трофических язв у больных контрольной группы с варикозной болезнью общепринятые консервативные методы лечения в основном оказались неэффективными. Между тем, у пациентов с указанной патологией, леченных предложенным нами средством, наблюдалось купирование воспалительного процесса и уменьшение отека конечностей за 2–3 недели, а заживление трофических язв наступало в среднем в течение 4–6 недель. В 2 тяжелых случаях наступил рецидив трофических язв, вследствие чего

эти больные в дальнейшем были прооперированы.

Использование мази и масляного раствора "Алькана" в сочетании с экономными некрэктомиями способствовало заживлению пролежней и инфицированных некротических ран на фоне диабетической ангиопатии в среднем за 4–6 недель, тогда как в контрольной группе у аналогичных больных эти сроки составили в среднем 8–12 недель, что вдвое превышает время заживления при применении общепринятых методов. В ряде случаев при лечении общепринятыми методиками добиться полного заживления пролежней и ран оказалось невозможным.

При келоидных рубцах мазь "Алькана" оказывала выраженное рассасывающее и обезболивающее действие. Рубцы значительно уменьшались в размерах, размягчались, становились безболезненными. В случаях рубцовых контрактур применение препарата способствовало улучшению функции пораженного сустава.

У больных контрольной группы с келоидными рубцами и рубцовыми контрактурами общепринятые консервативные методы в подавляющем большинстве случаев оказывались безрезультатными, и поэтому приходилось прибегать к оперативному лечению.

Хорошие результаты получены при лечении термических ожогов II степени с применением мази "Алькана". За короткие сроки (не более 3 недель) удалось добиться заживления ожоговых поверхностей, практически исключить присоединение вторичной инфекции, уменьшить отек и болевой синдром. У трех больных мазь с успехом применена при ожогах II–III степени в сочетании с общепринятыми методами. Между тем у больных контрольной группы за-

живление ожоговых поверхностей наступало в среднем за 4–6 недель. При этом часто присоединялась вторичная инфекция, что естественно ухудшало результаты и удлиняло сроки лечения.

Сравнительный анализ результатов лечения больных с различными патологическими состояниями показал, что предложенное средство "Алькана" воздействует на кожные покровы и слизистые оболочки следующим образом:

- средство имеет выраженное противовоспалительное воздействие;
- обладает противоотечными и болеутоляющими свойствами;
- улучшает венозный и лимфоотток;
- оказывает рассасывающее действие.

Благодаря своему воздействию на процессы регенерации тканей, лечебный крем "Алькана" способствует быстрому заживлению вялозаживающих ран, ожоговых поверхностей, рассасыванию рубцов, тем самым улучшая качественные результаты лечения у указанного контингента больных.

Таким образом, в результате проведенных клинических испытаний средства традиционной армянской медицины – мази, полученной на основе растения флоры Армении – алькана, рецептура и технология изготовления которого была восстановлена авторами на основе изучения древних армянских лечебников, при длительно незаживающих ранах различного генеза, выявлено достоверное и многокомпонентное лечебное действие препарата, значительно превосходящее результаты общепринятых методов лечения.

Поступила 29.05.02

Վիրաբուժական պրակտիկայում «Ալկանա» բուժական քսուկի կիրառման մեր փորձը

Վ.Պ. Ալվազյան, Ա.Ն. Աշոտյան, Ա.Զ. Գևորգյան, Ա.Ա. Աշոտյան

Բուժական միջոցը օգտագործվել է ախտահարված վերքերի (92 դեպք), տրոֆիկական խոցերի (12 դեպք), պսակելախոցերի (20 դեպք), դիաբետիկ անգիոպաթիայի ֆոնի վրա ախտահարված վերքերի (14 դեպք), կոլոիդային սպինների (15 դեպք) և այրվածքների (18 դեպք) բուժման համար արտաքին քսան եղանակով:

Կոմպլեքս ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ վերոհիշյալ միջոցի կիրառման դեպքում ամենակարճ ժամանակում (միջին հաշվով 2-6 շաբաթվա ընթացքում), վերականգնվում են

երկրորդային վերքերը, պսակելախոցերը, տրոֆիկական խոցերը: Կոլոիդային սպինների դեպքում քսուկը ունեցել է ներծծող ազդեցություն, սպինները չափերով փոքրացել են և փափկել: Բուժական միջոցը հաջողությամբ օգտագործվել է մաև II կարգի այրվածքների դեպքում:

Ասպիսով մեր կողմից առաջարկվող «Ալկանա» քսուկը ունի հակաբորբոքային, հակաալտուցային, ցավազրկող, ներծծող հատկություններ, բարելավում է հյուսվածքների տրոֆիկան, հյուսվածքների և լինֆատիկ հանգույցների վիճակը:

Our experience of application of "Alkanna" ointment in surgery

V.P. Aivazyan, A.G. Ashotyan, A.D. Gevorgyan, A.A. Ashotyan

An ointment consisting of roots of Alkanna plant, vegetable oils and bee-wax has been used for treatment of long-lasting incurable injuries, scars and burns. It was used externally in case of infected injuries (92 cases), trophic ulcers (12 cases), bedsores (20 cases), the injuries caused by diabetich angiopathy (14 cases), keloidis (15 cases) and burns (18 cases).

The complex examination has revealed that in application of the above mentioned ointment the injuries, bedsores, trophic ulcers recover in very short terms (2-6

weeks on average).

In case of keloidis the ointment had an absorbing effect, the scars became smaller and softer. The ointment was successfully used in case of the second-degree burns as well.

Thus, "Alkanna" ointment suggested by us has anti-inflammatory, antisedative, sedative, absorbing effects. It improves the nourishment of the tissues, the blood and lymph circulation.

Литература

1. *Амирдовлат Амасиаци.* Ненужное для неучей. М., 1990.
2. *Белоусов А. Е.* Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. СПб., 1998.
3. *Золотницкая С.Я.* Лекарственные ресурсы флоры Армении. Ереван, 1965.
4. *Иванов А.А., Федоров Д.Н. и др.* Арх. патол., 2002, 1, с.11.
5. *Ивашкин А.Н.* Использование криоконсервированных жизнеспособных аллодермотрансплантатов в лечении длительно незаживающих ран и трофических язв. Дисс. канд. М., 2000.
6. *Майбородин И.В., Любарский М.С. и др.* Арх. патол., 2002, 1, с.14.
7. *Сепетчин Г.Г.* Лекарственные растения Армении и их лечебные препараты. Ереван, 1949, с. 93.
8. *Федоров Д.Н., Ивашкин А.Н. и др.* Арх.патол., 2002, 1, с. 8.
9. *Agren M.* Arch. Dermatol. Res. 1999, 1,291, p.583.
10. *Cook H., Stephens Ph., Devis K.V. et al.* J. Invest. Derm., 2000, 115, p.225.
11. *Nagaoka T., Kaburagi Y. et al.* Am.J. Pathol., 2000, 1157, p.237.
12. *Noshimura Y., Kawaik., Suzuki S. et al.* Biomaterials, 2001, 21, p.489.
13. *O'Brien B.M.* Microvasc. Reconstruct. Surg., Edinburgh, 1977.
14. *Ulubayram K., Cakar N., Korkusuz P. et al.* Biomaterials, 2001, 22, p.1345.
15. *Witte M., Thornton F. et al.* Surg., 1998, 124, p.464.