



III INTERNATIONAL SYMPOSIUM

INTERACTIONS OF THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN HEALTH AND DISEASE

June 7 - 10 2011

ABSTRACTS

**Saint Petersburg
Russia**

III INTERNATIONAL SYMPOSIUM

**“INTERACTION OF THE NERVOUS
AND IMMUNE SYSTEMS IN HEALTH
AND DISEASE”**

June 7 – June 10 2011

Saint Petersburg
Russia

Abstracts

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ

**«ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НЕРВНОЙ И
ИММУННОЙ СИСТЕМ В НОРМЕ И
ПАТОЛОГИИ»**

7 июня – 10 июня 2011

Санкт-Петербург
Россия

Тезисы докладов

ПРИМЕНЕНИЕ РОНКОЛЕЙКИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН ПРОМЕЖНОСТИ И ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Кучеренко М.А., Селютин А.В., Сельков С.А.

ГУ НИИАГ им. Д.О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург

Течение послеродового периода в значительной мере определяется состоянием иммунной системы родильницы. Транзиторный иммунодефицит является важным фактором, определяющим повышенную чувствительность к инфекции и риск развития воспалительных послеродовых заболеваний, в структуре которых раневая инфекция занимает существенный удельный вес.

В послеродовом отделении НИИ АГ им. Д.О.Отта РАМН проведено лечение 35 родильниц с инфицированными ранами промежности и передней брюшной стенки, у которых стандартная терапия была дополнена локальным применением Ронколейкина. Препарат вводился подкожно в две точки в дозе 0,5 мг с интервалом между инъекциями в 1 день. Контрольную группу составили 15 родильниц, которым применялась терапия, включающая хирургическое вскрытие, дренирование и регулярную обработку ран, а также антибактериальную, противовоспалительную терапию, физиотерапевтические методы лечения.

Эффективность оценивалась по динамике раневого процесса, скорости очищения раны, появлению грануляций, эпителизации и срокам заживления. Одновременно оценивались субъективные факторы (жалобы на боль, жжение, неприятные ощущения во время введения препарата), наличие реакций аллергического и токсического характера.

Полученные данные показали эффективность применения Ронколейкина в комплексной терапии инфицированных ран передней брюшной стенки и промежности у родильниц. У пациенток основной группы происходило быстрое уменьшение местных признаков инфекции, снижение количества раневого отделяемого, отека и воспалительной реакции краев раны и окружающих тканей. В группе сравнения очищение раны и переход раневого процесса в фазу пролиферации происходили на 2-3 дня позже. Включение Ронколейкина в комплексное лечение родильниц основной группы приводило к уменьшению количества вводимых лекарственных препаратов, в том числе и антибактериальных средств, более раннему наложению вторичных отсроченных швов на рану промежности и

сокращению сроков госпитализации. Локальное введение Ронколейкина не вызывало у родильниц клинически значимых побочных эффектов, а также реакций аллергического и токсического характера.