

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ ПРОПОЛИСОВОЙ МАЗЬЮ

Ассистент А. М. ДЕМЕЦКИЙ

(Из кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии
Витебского медицинского института, заведующий курсом —
доцент В. Х. Митрошенко).

1. Лечение ожогов мазевыми повязками применялось еще в 17 столетии (Гильден, 1610). Улучшение терапевтического эффекта от мазевых повязок достигалось, с одной стороны, введением в состав мазей все более сильнодействующих антисептических веществ, с другой — обезболиванием и первичной хирургической обработкой ожоговой раны.

В настоящее время широкое распространение получили мази Вишневского, стрептоцидовая, пенициллиновая, фурацилиновая, рыбий жир, 1% эмульсия синтомицина.

Однако, мазевые повязки не лишены существенных недостатков. Основные из них: нагноение, мацерация кожи вокруг ожога, резкая болезненность при перевязках.

В условиях амбулатории (здравпункт, поликлиника) нами проведено лечение 484 ожоговых больных. Применялись: 1% эмульсия синтомицина (201 случай), фурацилиновая мазь (123 случая) и, предложенная нами, 20% прополисовая мазь (160 случаев).

У больных, леченных 1% эмульсией синтомицина, нагноение было в 10,8% случаев, эпителизация раны наступала на 12 день, мацерация кожи наблюдалась в 13,3% случаев.

У больных, леченных фурацилиновой мазью, нагноение было в 12,2% случаев, эпителизация наступала на 11-й день, мацерация кожи наблюдалась в 31,7 случаев.

У больных, леченных 20% прополисовой мазью, нагноений и мацераций кожи не было, эпителизация раны наступала на 7-й—8-й день.

При применении прополисовой мази болевой синдром снимался через 3 минуты после наложения повязки.

Сравнительная оценка указанных методов лечения показала, что очень хороший терапевтический эффект дает 20% прополисовая мазь, т. к. она наряду с сильным бактерицидным действием ускоряет эпителизацию раны и снимает болевой синдром.

Исходя из вышеизложенного, мы считаем возможным рекомендовать 20% прополисовую мазь для лечения ожогов, особенно в условиях амбулатории.