

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБУ «ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ им.А.В.ВИШНЕВСКОГО»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ**

**Общество пластических,
реконструктивных и эстетических хирургов**

**Секция эстетической, пластической и
реконструктивной хирургии Общества хирургов
Москвы и Московской области**

III-я МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ВОЗМОЖНОСТИ
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Москва, 17-18 апреля 2012 г.

**Материалы III-й Международной конференции
Под редакцией
Академика Российской АМН, профессора *В.А.Кубышкина* и
Академика Российской АМН, профессора *А.А.Адамяна***

Москва -2012

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБУ «ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ им.А.В.ВИШНЕВСКОГО»
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ**

**Общество пластических,
реконструктивных и эстетических хирургов**

**Секция эстетической, пластической и
реконструктивной хирургии Общества хирургов
Москвы и Московской области**

III-я МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ВОЗМОЖНОСТИ
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Москва, 17-18 апреля 2012г.

**Материалы III-й Международной конференции
Под редакцией**

**Академика Российской АМН, профессора *В.А.Кубышкина*
Академика Российской АМН, профессора *А.А.Адамяна***

Москва -2012

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ «ФЛАМЕНА[®]» В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

П.Н.Олейников, Д.В.Матвеев, Х.А.Абдувосидов, В.В.Горлов

РМАПО
Москва, Россия

Лечение больных в возрасте старше 60-ти лет на сегодняшний день является актуальным вопросом современной медицины, в связи со значительными демографическими сдвигами в сторону увеличения численности населения пожилого возраста и имеет высокую социальную значимость.

Цель исследования. Провести оценку эффективности применения инновационного раневого покрытия «Фламена[®]» в местном лечении трофических язв венозного типа у больных пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Проведены клинические обследования 30 больных с язвенными нарушениями кожного покрова нижних конечностей в результате хронической венозной недостаточности 5-6 ст. по СЕАР. Выявлены следующие формы патологий: варикозная болезнь – 13 чел (43%), посттромбофлебический синдром – 12 чел (40%), рецидив варикозной болезни (больные, перенесшие в анамнезе радикальную флебэктомию) – 5 (17%).

Средняя площадь язвенных дефектов составила 7 - 9 квадратных см. У всех наблюдаемых больных выявлены более трех сопутствующих заболеваний, которые приводили к функциональным расстройствам, отягощавшим общее состояние больных и являвшимися противопоказанием к хирургическому лечению.

Обследование больных включало в себя:

- общеклинические методы,
- микробиологические методы.

В лечении применялся инновационный препарат – гелевое раневое покрытие «Фламена[®]», включающий в себя липосомальный комплекс из фосфолипидов животного происхождения, растительный антиоксидант дигидрокверцетин, аминокислоту глицин и антисептик растительного происхождения сангвиритрин.

В начале перевязки раневую поверхность промывали растворами антисептиков (раствор хлоргексидина 1,0%). Далее, на дно раны и прираневую зону на ширину не менее 5 мм наносили гель «Фламена[®]» равномерным слоем 2-4 мм. Дно раны поверх геля покрывали коллагеновой губкой «Пластина коллагеновая гемостатическая» (ОАО Лужский завод «Белкозин»). Фиксировали повязку бинтом медицинским. Перевязки выполнялись каждый день, или через день, в зависимости от степени экссудации.

Кроме местного лечения больные получали консервативную терапию: полупостельный режим и компрессионную терапию, инфузии дезагрегантных и реологических препаратов, применение антикоагулянтов и флеботоников. Антибактериальную терапию не проводили.

Контроль состояния раневой поверхности осуществлялся по следующим клиническим признакам:

- уменьшение локального отека,
- количество раневого экссудата,
- характер грануляционной ткани,
- наличие признаков эпителизации,
- данные микробиологического скрининга.

Результаты и их обсуждение. На момент начала лечения у всех больных отмечалась умеренная экссудация. Язвенные дефекты, частично

покрытые фибрином, имелись у 18 больных (60%). Раневые поверхности других больных имели участки вялой грануляции и по краям мелкие участки эпителизации – у 12 человек (40%). Во всех случаях вокруг трофических язв отмечалось наличие гиперемии, липодерматосклероза (явления острого и хронического целлюлита) и участков экзематозного дерматита. У большей части больных отмечался болевой синдром, который усиливался при перевязках.

В результате местного лечения раневым покрытием «Фламена®» через 7 дней с момента начала лечения у больных отмечено значительное уменьшение (7 больных - 23%) или полное купирование (13 больных – 43%) болевого синдрома и явлений гиперемии вокруг язв (у 100% больных). На 5 день отмечается сокращение экссудации у 24 больных (80%). На 9-11 день отмечается полное очищение от фибриновых отложений с появлением активной сочной и ярко-розовой грануляционной ткани на язвенных поверхностях. Явления целлюлита вокруг язвенных дефектов, начиная с 15-16 дня, уменьшаются. На 22 день после применения препарата отмечается уменьшение язвенных дефектов на 25% за счет выраженной красной эпителизации.

На 10-й день в обеих группах при микробиологическом исследовании отмечено значительное снижение обсемененности патогенной микрофлорой язвенных поверхностей, при этом в 50 % случаев (15 больных) удалось добиться полной деконтаминации раневой поверхности.

Выводы. Применение инновационного препарата - гелевого раневого покрытия «Фламена®» у больных пожилого возраста при местном лечении венозных язв в фазе грануляции и эпителизации способствует полной санации раны, улучшает бактериологический фон и стимулирует репаративные процессы. В свою очередь это позволяет добиться высокой клинической эффективности лечения язв венозной этиологии, уменьшая сроки госпитализации и улучшая качество жизни пациентов. В связи с чем раневое покрытие «Фламена®» допустимо к применению для профилактики и местного лечения язв венозной этиологии у больных пожилого возраста.