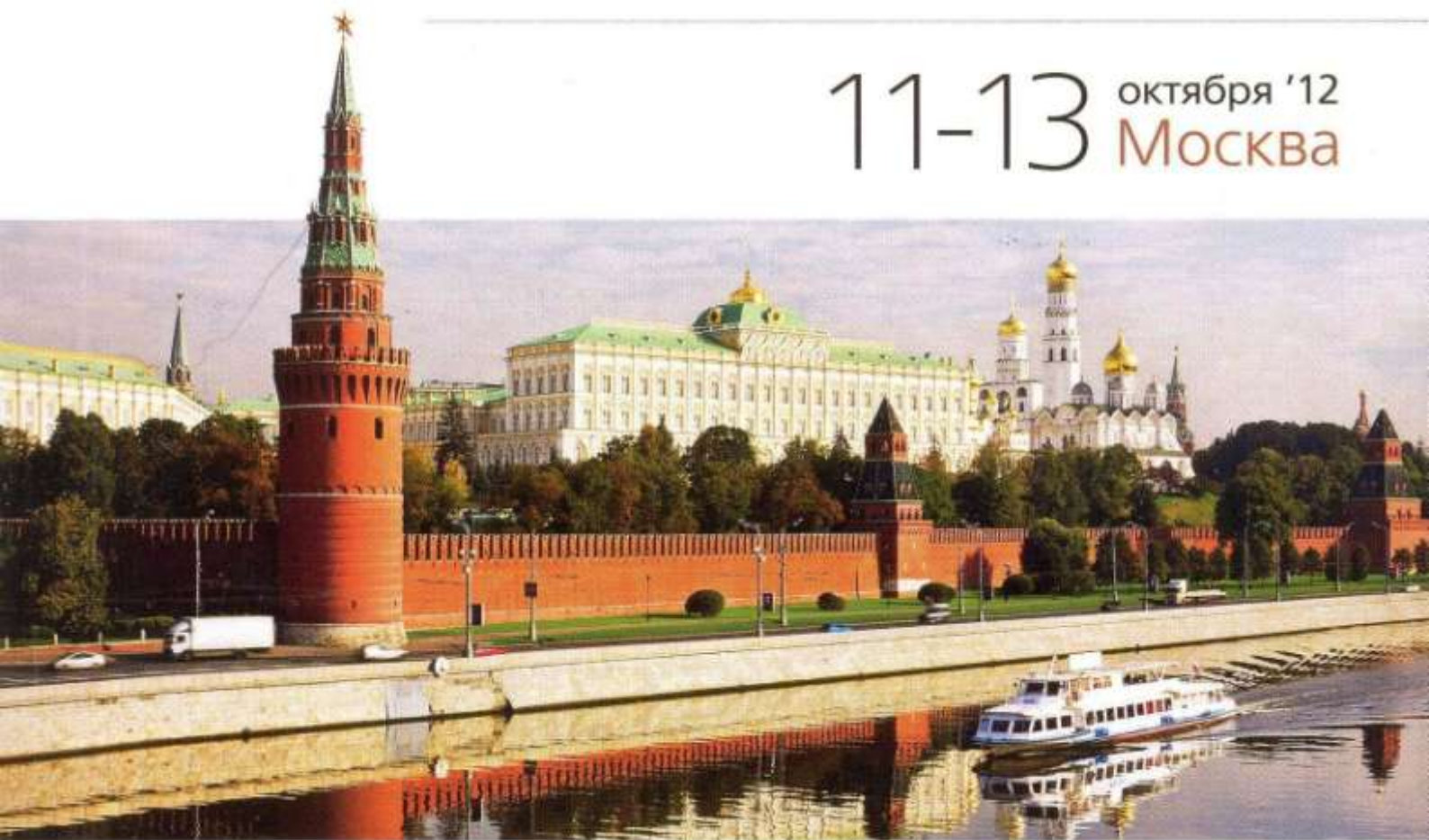




I-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
посвященный 90-летию проф. Б.М. Костюченка

РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

11-13 октября '12
Москва



РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

*конгресс посвящён 90-летию
проф. Б.М. Костючёнка*

Материалы I Международного конгресса



*11-13 октября 2012 г.
г. Москва*

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПУЛЬСНОГО ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ОПТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ И РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ «ФЛАМЕНА®»

Абдувосидов Х.А.³, Матвеев Д.В.¹, Снизгоренко А.С.³, Шишло В.К.¹, Камруков
А.С.², Сергеева О.Н.², Горлов В.В.⁵, Кузнецов А.Н.⁴

¹РМАПО, г. Москва, ²МГТУ им. Н.Э. Баумана, г. Москва, ³ГКБ № 60, г. Москва,

⁴ГП № 97, г. Москва, ⁵ООО «Научная компания «Фламена», г. Реутов

Цель работы: Оценить клиническую эффективность комбинированного применения импульсного высокоинтенсивного оптического облучения и липосомального комплекса «Фламена®» как метод местного лечения трофических язв венозной этиологии у больных старше 60 лет.

Материал и методы: В исследуемую группу вошли 57 больных старше 60 лет, страдающих трофическими язвами венозной этиологии, с различными фазами раневого процесса. В группе было 43 женщины (76%) и 14 мужчин (24%). Средняя площадь язвенных дефектов составила $16,5 \pm 2,3$ см².

Для импульсного высокоинтенсивного оптического облучения использовали отечественный аппарат «Биоквант», разработанный в МГТУ им. Н.Э. Баумана. Принцип действия данного аппарата основан на импульсном облучении обрабатываемых объектов (ран, поверхностей, воздуха) высокоинтенсивным оптическим излучением сплошного спектра в диапазоне длин волн 190...1500 нм. В зависимости от выраженности гнойно-воспалительного процесса в зоне и вокруг язвенных дефектов выбирали биодозу (от 0,25 до 4), расстояние от объекта до излучателя, и время проведения сеанса. В день проводили один сеанс. Количество сеансов варьировало от 6 до 10 раз. По окончании каждой процедуры ИВОО проводили туалет раны, наносили гель раневого покрытия «Фламена» толщиной 2-4 мм и покрывали коллагеновой губкой. Фиксацию осуществляли марлевым бинтом. На участки воспаления и дерматита вокруг язвы также наносили гель «Фламена». перевязки выполнялись каждый день или через день, в зависимости от степени экссудации. Специальную антибактериальную терапию ран не проводили.

Контроль состояния раневой поверхности осуществлялся по следующим клиническим признакам:

- наличие болевого синдрома
- состояние раны и прираневой зоны (гиперемия, индуративные изменения кожи, отеки и т.п.; количество и характер раневого экссудата; наличие и выраженность фибриновых отложений; характер грануляционной ткани; наличие признаков эпителизации).

Результаты и их обсуждение. Клинические наблюдения показали, что у большинства больных (49) до лечения имел место отечный синдром, также нами отмечено, что у 38 пациентов имела гиперемия вокруг язвенного дефекта, а у 41 наблюдаемого имелись выраженные индуративные изменения кожи вокруг язв и участки экзематозного дерматита. Во всех случаях наблюдалась в той или иной степени экссудация раневого отделяемого, причем у 35% больных с наличием неприятного запаха. У 32 пациентов язвенные дефекты были покрыты фибриновыми преципитатами. Ограниченные участки вялых грануляций присутствовали у 9 исследуемых. У практически всех больных присутствовал болевой синдром, усиливающийся при перевязках.

В результате применения комбинированного местного метода лечения отмечено уменьшение болевого синдрома на 4-5 день после начала лечения. К 15 суткам лечения у 78,9% больных (45 чел.) болевой синдром либо был купирован, либо был незначительным и не требовал назначения анальгетиков.

Клинически, на 5 день отмечалось уменьшение экссудации, на 14-17 дни отмечалось практически полное очищение язв от фибриновых наложений с появлением сочной и ярко-розовой грануляционной ткани на язвенных поверхностях. С 9-12 дня отмечено уменьшение явлений гиперемии и дерматита вокруг язвенных дефектов. На 24-26 день отмечено уменьшение площади язвенных дефектов в среднем на 25% за счет выраженной краевой эпителизации.

Заключение: Проведенное исследование показало, что применение местного комбинированного метода лечения с использованием импульсного высокоинтенсивного оптического облучения аппаратом «Биоквант» и липосомального комплекса раневого покрытия «Фламена®» способствует ранней санации раны, снижению экссудации, уменьшению воспаления, улучшает репаративные процессы, что позволяет добиться положительного клинического эффекта в ранние сроки и улучшая качество жизни пациентов.

