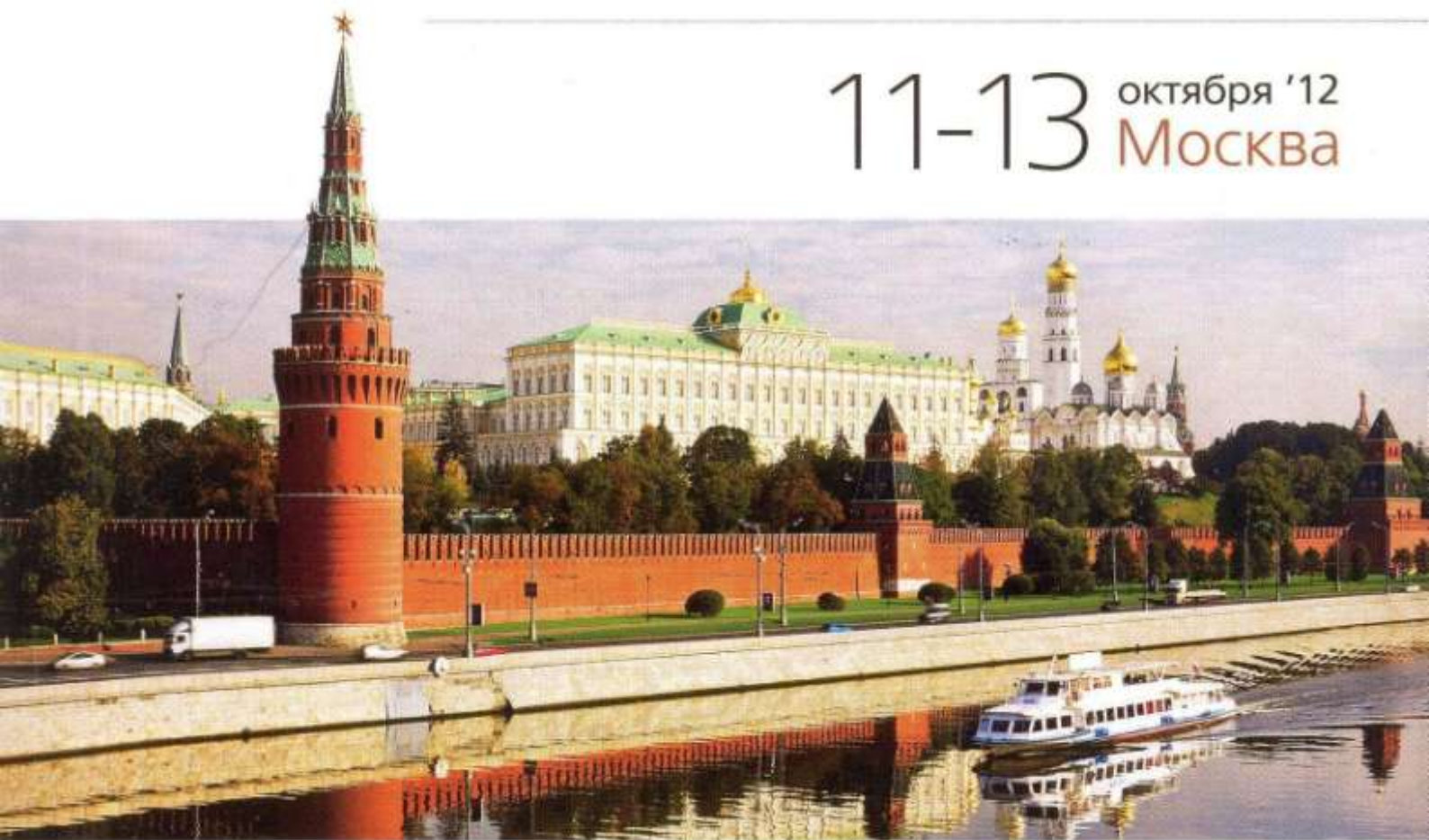




I-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
посвященный 90-летию проф. Б.М. Костюченка

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*

**ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ГЕЛЕВЫХ ПОКРЫТИЙ
«ФЛАМЕНА®» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАНАМИ И
ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ**

*Ковалев¹ А.С., Войновский¹ А.Е., Ильин¹ В.А., Баркалев¹ М.А., Пильников¹
С.А., Мензул¹ В.А., Горлов² В.В., Соловьев² С.Н.*

*¹Главный военный клинический госпиталь ВВ МВД России, г. Балашиха, ²ООО
«Научная компания «ФЛАМЕНА», Россия, г. Реутов*

Основная задача при лечении ран заключается в том, чтобы избежать системного развития ишемии, гипоксии и создать оптимальные условия для раннего их заживления.

Цель: установить и сравнить эффективность применения гелевых перевязочных покрытий «ФЛАМЕНА®», основой которых является липосомальный антиоксидантно-фосфолипидный комплекс, в лечении инфицированных и гранулирующих ран, а также ожогов II-IIIА степени.

Материалы и методы: анализированы результаты лечения 40 пациентов, находившихся на лечении в ГВКГ ВВ МВД РФ в 2012 году из которых сформированы две группы больных.

Перевязочные гелевые средства «Фламена®» применялись в местном лечении 20-ти больных исследуемой группы: с раневой поверхностью при синдроме диабетической стопы у 4 чел, трофическими язвами венозной этиологии у 7 чел, гранулирующими ранами после вскрытия абсцессов у 5 чел, пролежнями у 2 чел и поверхностными II-IIIА ст. ожоговыми ранами до 2% поверхности тела у 2 чел. 20-ти

больным контрольной группы применялись мазевые препараты на водорастворимой основе.

В начале лечения проводили бесконтактное промывание раны стерильным физиологическим раствором. При необходимости удаляли некротические ткани. Затем равномерно наносили гель на всю площадь раны. Применение марлевой повязки, ввиду впитывания геля в ее ткань не проводилось у 12 больных, ввиду снижения его эффективности. У этих больных поверх геля накладывалась антибактериальная полиэтиленовая повязка «Бреймендерм», поддерживающая влажную среду в ране. Перевязку проводили через день. В процессе местного лечения учитывались субъективные ощущения больных, наличие побочных реакций и осложнений, лабораторные данные, включающие клинические и некоторые биохимические анализы крови, а так же микробиологическое и цитологическое исследования. Предварительный посев брался до начала местного лечения и далее на последующих перевязках – 2-3-и сут; 4-6-е сут; 10-12-е сут.

Результаты: полного заживления раны удалось достичь в 67% случаев, уменьшение ран, либо их очищение в 33%, с последующим их пластическим закрытием. У 12-и человек преобладала Грамм положительная микрофлора, у 3-х – Грамм отрицательная флора, у 5-и человек – ассоциации Грамм положительной и Грамм отрицательной флоры. Степень микробной обсемененности – от 10^3 до 10^7 КОЕ/мл. Отмечено положительное воздействие препарата на раны – ускорение созревания грануляционной ткани и раннее появление краевой эпителизации. Применение гелевых средств «Фламена®» позволяет на 7-е сут подавить микробный рост в ранах, к 10-14-м суткам очистить их от фибринозно-некротических масс; раньше подготовить эти раны к оперативному лечению. Часть больных отмечали умеренные болевые ощущения после наложения повязки. Однако эти ощущения проходили во всех случаях в течение первых 3-5 минут. Полная эпителизация ожогов II ст. и IIIA ст. у пациентов в 1-ой группе наступала на 8-10-е и соответственно на 16-18-е сут. В то же время во 2-ой группе – на 10-12-е сутки и соответственно на 19-22-е сут с момента травмы.

При использовании раневых гелевых средств «Фламена®» отмечено снижение частоты выделения из ран *Pseudomonas aeruginosa*, коагулазоотрицательных *Staphylococcus* spp., а также представителей семейства Enterobacteriaceae. Кроме того, у данной группы больных увеличилось число проб, в которых микроорганизмы отсутствовали.

Обсуждение: гелевые формы при наложении повязок на рану обеспечивают охлаждающее и кратковременное обезболивающее действие, хорошо моделируются на различных участках тела. Гель благотворно влияет на течение регенераторных процессов в ране, обеспечивая антимикробное, противовоспалительное и противоотечное действие.

Применение гелевого средства «Фламена®» должно быть ограничено при ранах с обильной экссудацией. Из отрицательных качеств можно отметить неудобство упаковки с ниппельным дозатором геля (отверстие дозатора закупоривается засохшим гелем, что приводит к чрезмерному разбрызгиванию геля на пациента и медицинский персонал).

Выводы: применение данного перевязочного средства в комплексном лечении инфицированных и гранулирующих ран, а также ожогов II-IIIА ст. на 7-е сут подавляет микробный рост в ранах, на 10-14-е сут очищает раны от фибринозно-некротических масс; ускоряет их заживление и, как следствие позволяет сократить средние сроки лечения на $14,5 \pm 3,5$ койко-дней у пациентов основной группы. Использование данной повязки в большинстве случаев позволяет избежать операций пересадки кожи.