



Государственное учреждение здравоохранения
«КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

650061, г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22
тел/факс: 39-64-60, e-mail: okb2@yandex.ru

№ _____
от 24.03 2010 г.

ОТЗЫВ

по использованию раневых покрытий ЗАО «Биотекфарм» при лечении больных с трофическими язвами различной этиологии

В отделении сосудистой хирургии ГУЗ КОКБ пролечено 20 больных с трофическими язвами различной этиологии. 10 больных – с хронической венозной недостаточностью, 10 больных с сахарным диабетом второго типа. Возраст больных от 45 до 76 лет. Площадь раневых дефектов составила в среднем 8 см².

При наличии в ране некротических тканей и гнойного отделяемого в 7 случаях, использовалась раневая повязка «Парапран с химотрипсином». Смена повязок осуществлялась ежедневно. Опыт показал, что она идеально подходит для лечения плоских язв, но при лечении сложных по форме язв, с «карманами», использование её не удобно, так как повязка не моделируется по ране из за парафина, который придает упругость и жесткость. Кроме того, не отмечалось выраженного ускорения некролиза пораженных тканей. При использовании салфетки не отмечалось внешних изменений повязки, создавалось впечатление об инертности материала. Отсутствуют, какие либо данные о фармакокинетике химотрипсина и его концентрации в повязке. Поэтому, как правило, очищение осуществлялось хирургическим путем. А функция повязки сводилась лишь к закрытию дефекта.

На следующем этапе лечения, а также при лечении гнойных язв использовалась повязка «Воскопран с ЛЕВОМЕКОЛЕМ». Сочетание

гидрофобного материала – воска и мази на гидрофильной основе – ЛЕВОМЕКОЛЯ при лечении гнойных язв сомнительно, так как основная задача лечения очищение язвы от гноя в фазу экссудации решается именно использованием мази Левомеколь, причем требуются эквивалентные соотношения мази и гноя, но в представленной повязке не указано количество мази, а при внешнем осмотре повязки до и после использования также создавалось мнение об инертности материалов, что, по всей видимости, связано с воском.

Наилучшие впечатления произвели повязки с различными наполнителями (с Метилурацилом, Лидокаином, Левомеколем) при лечении язв в стадиях грануляции и эпителизации. Все больные наблюдались не менее чем в течение 3 недель. За это время отметилась явная тенденция к заживлению – площадь язв уменьшилась на 43%.

Раневое покрытие «Гелепран с МИРАМИСТИНОМ» использовалось для лечения вялогранулирующих язв. Отмечалась активация процесса заживления, отторжение сухих некрозов.

Побочных эффектов, аллергических реакций при использовании раневых покрытий не отмечалось.

Заведующий ОСХ, к.м.н.



Луценко В.А.

Зона главного врача
А.Л. Мурашевский

