

ОТЗЫВ

о результатах применения перевязочных средств

В КГБУЗ «Городская больница №7», в отделении гнойной хирургии были использованы в работе повязки: «ГелеПран с мирамистином» произведенные ЗАО «Новые Перевязочные Материалы» по заказу ЗАО «Биотекфарм».

Цель проведения апробации – клиническая оценка применения перевязочных средств в лечении хронических длительно незаживающих трофических язв у пациента с сахарным диабетом 1 типа.

Лечение трофических язв у пациентов с сахарным диабетом 1 типа в настоящее время очень актуально. Во-первых, отмечается рост больных с данной нозологией. Во-вторых, лечение основного заболевания, проводимое с самого детства у большинства, не вызывает заживление язв. В третьих, не всегда имеется возможность качественной иммобилизации на уровне районных и городских больниц: Разгрузка обувью. Разгрузочные приспособления (AirCast, ортезы и т.д.). Высокая стоимость, время изготовления от 3 недель. Индивидуальная разгрузочная повязка (ТСС). Противопоказания при язве III-IV стадии (Wagner). В четвертых, причины развития язв у данных пациентов многогранны: диабетическая стопа, микро- и макроангиопатия н/конечностей, диабетическая стопа, венозная недостаточность, некробиоз. Поэтому выбор перевязочных средств должен быть в каждом случае индивидуален.

Для апробации был выбран пациент 1994г.р. с ДЗ: сахарный диабет 2 типа. Диабетическая микроангиопатия н/конечностей. Инфицированные трофические язвы обеих голени. Обследования и клинические данные были в пользу процессов липоидного некробиоза. Из анамнеза, язвы периодически появлялись с 14 лет, оставляли после заживления коричневого цвета пигментацию. В течение последних 6 месяцев имеются по три язвы на уровне средней трети голени по передней поверхности, с гнойным отделяемым, без тенденции к заживлению.

Была выбрана повязка «ГелеПран с мирамистином», произведенные ЗАО «Новые перевязочные материалы» по заказу ЗАО «Биотекфарм». Одним из показаний к применению было указано в инструкции: успокоение, увлажнение и ускорение заживления. Повязка представляет собой стерильное гидрогелевое покрытие, сохраняющее форму, которое на 70% состоит из воды. Сополлимерная структура покрытия дозированно выделяет мирамистин, тем самым обеспечивая пролонгированное антисептическое действие.

На фото № 1 представлена повязка. Фото № 2, 3 язвы голени на начало апробации.

Первыми сутками определил лечение со второго дня.



Фото № 1 Повязка «ГелеПран с мирамистином».

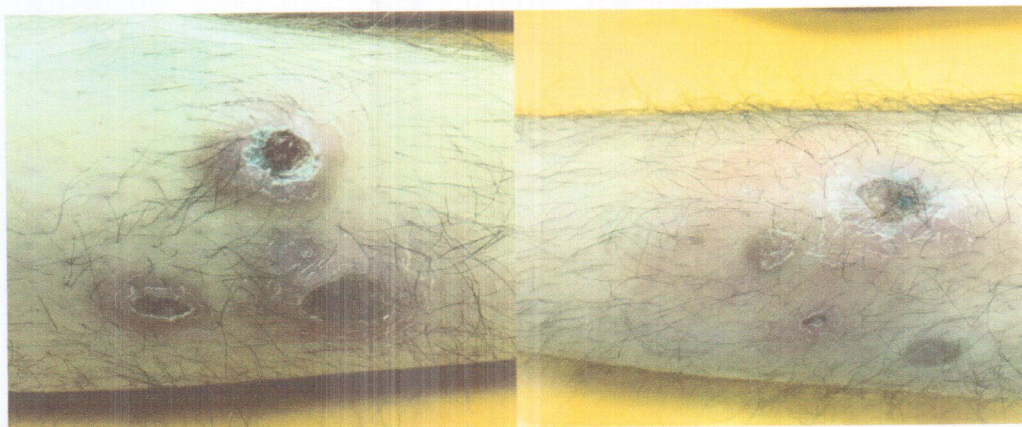


Фото № 2, 3 Язвы до лечения.

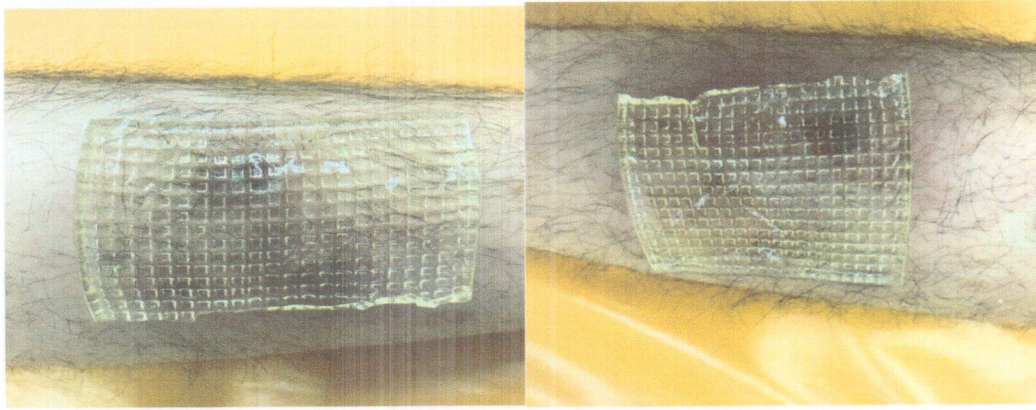


Фото № 4, 5 *Язвы под повязкой ГелеПран.*

Фото № 4, 5. Демонстрация наложения повязки. Отмечено, что прозрачность покрытия позволяет контролировать раневую поверхность. Мягкая эластичная гидрогелевая структура покрытия хорошо моделируется при наложении. Отмечается прочность и эластичность повязки. Последняя закрывалась при наложении двумя стерильными салфетками, фиксировалась бинтом.

Лечение пациента осуществлялось инсулином короткого и продленного действия с контролем гликемии, диета № 9, антикоагулянт (фраксипарин), антибиотиком (цефтриаксон), инфузия реологического раствора (реополиглюкин), витаминами (аевит, аскорбиновая и фолиевая кислота).

Уже на вторые сутки отмечалось сглаживание краев с частичным отхождением некротических корочек с язв. На 3 сутки язвы очистились полностью, местные явления воспаления купированы. Появились зачатки грануляций на дне. По краям двух язв отличная эпителизация!

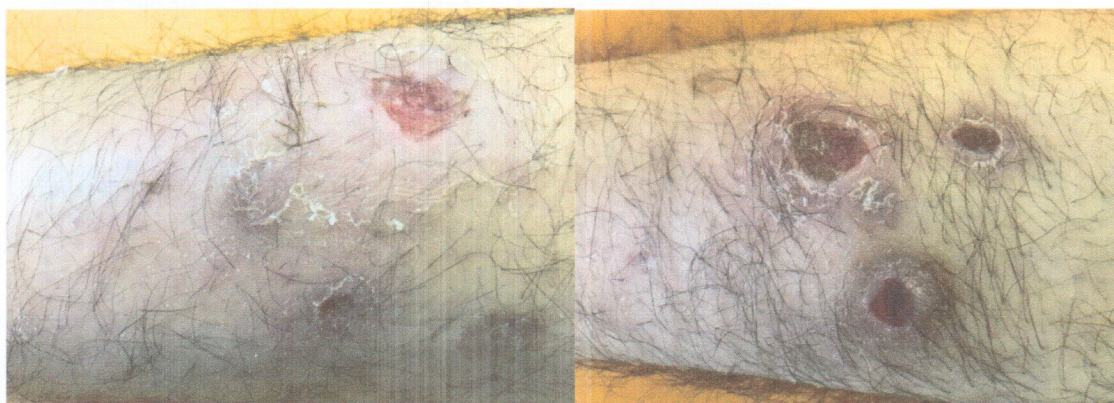


Фото № 6, 7 *На 3 сутки с апробации. Очистение язв, рост грануляций, частичная краевая эпителизация.*

Лечение было продолжено. На 6 сутки апробации грануляции приподнялись, эпителизация на всех язвах, уменьшение размеров, что представлено на фото № 8, 9.



Фото № 8, 9 Рана на 6 сутки с момента апробации. Отмечается появление эпителизации; грануляции лежат ровным слоем, ярко-розовые. Две язвы на левой голени полностью закрылись эпидермисом.

Хорошая динамика на фоне общей и местной терапии принесли эмоциональное удовлетворение пациенту. Имобилизации не проводилось. Режим был свободный, что также положительно влияло на комфортное самочувствие больного. Учитывая появление эпителизации в ранние сроки и ускорение ее, решено было продолжить лечение «ГелеПраном». На 8 сутки апробации отмечалось значительное уменьшение размеров язв, на 11 сутки наступила полная эпителизация, пациент был выписан.

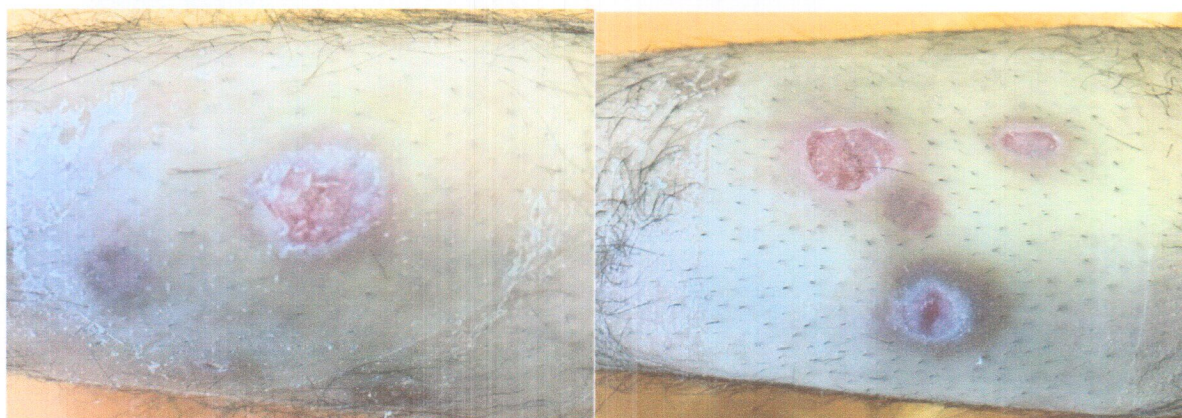


Фото № 10, 11 Язвы на 8 сутки апробации. Стойкая положительная динамика в виде краевой ускоренной эпителизации. Отмечается отсутствие местного воспаления. Волосыной покров удален бритвой с целью лучшей демонстрации.



Фото № 12, 13 Полная эпителизация язв на 11 суток апробации.

Продолжительность апробации составила 11 суток. С помощью повязок «ГелеПран с мирамистином» удалось добиться полного заживления язв. Отмечу, что достигнут отличный результат, не смотря использование одного и того же перевязочного средства на всех этапах раневого процесса. При этом пока одни язвы очищались, другие эпителизовались, так как сохранялась необходимая влажность среды. Атравматичность и размеры позволили накладывать одновременно на все язвы гидрогелевую основу, избегая отрицательных явлений на окружающей коже. Более того, отмечалось купирование воспаления на 3 сутки, благодаря антисептическому действию мирамистина. «ГелеПран» легко укладывался и формировался на поверхность голени, не доставлял дискомфорта пациенту, не смещался, не смотря на свободную двигательную активность.

Для достоверности для апробации был выбран еще один пациент 1961г.р.с ДЗ: Сахарный диабет 2 типа. Диабетическая ангиопатия н/конечностей. Инфицированная трофическая язва 1 пальца левой стопы. Онихомикоз с деформацией ногтевой пластины 1 пальца левой стопы. У больного язвенный процесс на подошвенной поверхности ногтевой фаланги в течение 6 месяцев, с некрозами и гноетечением, гиперкератозом вокруг. Причиной является диабетическая стопа по нейроишемическому типу.

Медикаментозное лечение проводилось поливитамином (Компливит), стимуляторами роста тканей (Метилурацил), иммуномодулятором (Полиоксидоний), витамины (аскорбиновая кислота, аевит), инсулинотерапия, антибиотик (цефотоксим), антикоагулянт (фраксипарин). Перевязки, как и в первом случае. Первые сутки апробации со второго дня терапии.

На вторые сутки лечения была удалена ногтевая пластина, затем частично иссечен на гиперкератоз на окружающей поверхности. На фото № 14 представлена язва на момент начала лечения. На фото № 15 видим язву под гидрогелевой повязкой. Использование в первую фазу раневого процесса. На фото № 16 представлена язва на 3 сутки с момента апробации, отмечалось частичное очищение язвы, сглаживание краев.



Фото № 14 Язва на начало лечения.

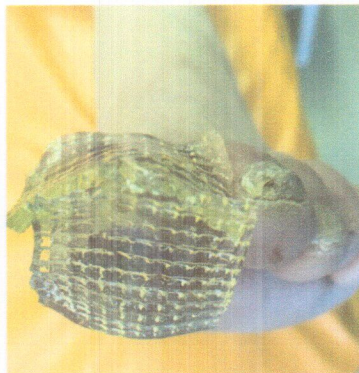


Фото № 15 Наложена повязка на язву и окружающий гиперкератоз

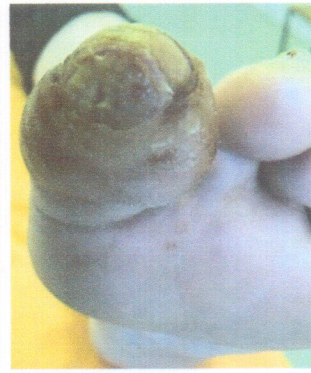


Фото № 16 Язва на 3 сутки апробации. Отмечается: частичное очищение от некрозов серого цвета, незначительное сглаживание краев, удалены ногтевая пластина и гиперкератоз. Первая фаза раневого процесса, медленная положительная динамика.

На перевязках производилась обработка раствором 3% перекиси водорода, затем промывание физиологическим раствором, иссечение по мере отхождения некрозов. На 6 сутки отмечалось появление грануляций в виде мелких островков бледно-розового цвета. На 9 сутки края сгладились, появились признаки эпителизации, грануляционная ткань местами возвысилась над поверхностью (вторая и третья фазы раневого процесса). На 13 сутки стойкая медленная положительная динамика в виде уменьшения размеров язвы, полное купирование воспаления, исчезновения болей в пальце. Больной выписан из стационара на амбулаторное долечивание.



Фото № 17 Шестые сутки
апробации, появление
островок грануляций на дне
раны.



Фото № 18 Девятые сутки
апробации. Отсутствие
гиперкератоза.
Сглаживание краев язвы.
Выполнение дна
грануляциями на 100%.
Прослеживается
эпителизация.

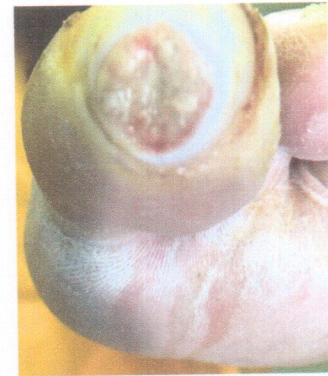


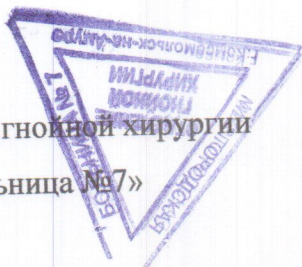
Фото № 19 Язва
уменьшилась в размерах,
виден эпидермис по краям,
грануляции сгладились.
Хорошая динамика
заживления на 13 сутки.

Продолжительность терапии повязкой «ГелеПран с мирамистином» составила 13 суток. В результате апробации ожидаемые эффекты были достигнуты. Язва очистилась от некрозов, явления гнойного воспаления были купированы. На 6 сутки появился рост грануляций, на 9 сутки отмечена краевая эпителизация. На момент выписки язва выполнена грануляциями, по краям хороший плотный белесого цвета эпидермис. Была достигнута и сохранялась стерильность на раневой поверхности, поддерживалась комфортная влажность, что способствовало росту грануляционной ткани и эпидермиса. «ГелеПранс мирамистином» легко накладывалась и удалялась, не присыхала. Грануляции и дерма не травмировались при смене повязки.

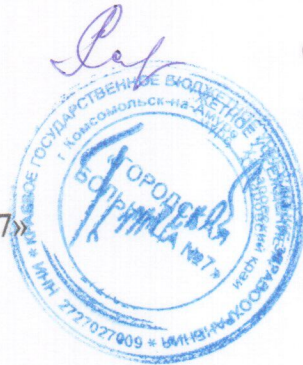
В сравнении отмечу, что благодаря данным наблюдениям выявлено, что повязку «ГелеПран с мирамистином» можно и необходимо применять во все фазы раневого процесса у пациентов с сахарным диабетом обоих типов, трофическими язвами различного генеза. При этом не страдает окружающая дерма. Подтверждена заявленная стерильность и влажность на раневой поверхности. Однако данные клинические случаи демонстрируют, что необходимо сохранять индивидуальный подход к каждому пациенту.

Как специалист отделения гнойной хирургии КГБУЗ «Городская больница №7» рекомендую применение повязок «ГелеПран с мирамистином» для лечения инфицированных трофических язв у пациентов с сахарным диабетом во всех стадиях раневого процесса.

Врач-хирург отделения гнойной хирургии
КГБУЗ «Городская больница №7»



Главный врач КГБУЗ «Городская больница №7»



Садкеев А.М.
31.01.2017г

Тяжелков А.П.
31.01.2017г