

Отзыв о результатах лечения больных с раневой инфекцией с использованием современных интерактивных повязок, произведенных ЗАО «Биотекфарм».

В отделение гнойной хирургии ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница с патологоанатомическим центром» на апробацию представлены перевязочные материалы: «Воскопран», «Воскосорб», «Парапран», «Гелепран», «Полипран» и фиксирующие лейкопластыри на нетканой основе «ДокаПласт» произведенные компанией ЗАО «Биотекфарм».

Интерактивные повязки использовались у больных с распространенными гнойно-некротическими процессами мягких тканей верхних и нижних конечностей и у пациентов с синдромом диабетической стопы. Местная терапия раневого процесса у этой категории пациентов сочеталась с системной антибактериальной, дезинтоксикационной и физиотерапией. У больных с синдромом диабетической стопы для коррекции углеводного обмена использовались препараты инсулина короткого действия.

Назначение перевязочных материалов проводилось в зависимости от фазы раневого процесса и степени ишемии мягких тканей конечности. Смена направления местной терапии осуществлялась в зависимости от динамики раневого процесса.

Представленные на апробацию перевязочные материалы переносились больными хорошо. Аллергических реакций при использовании интерактивных повязок не наблюдалось. У всех больных отмечена положительная динамика в течении раневого процесса. Уменьшение степени микробной обсемененности раны, переход воспалительно-некротического типа цитогаммы в регенераторный тип у пациентов основной группы происходило в более ранние сроки, чем в группе сравнения, пациенты которой получали традиционную местную терапию раневого процесса.

При применении повязок произведенных компанией ЗАО «Биотекфарм» выявлены ряд факторов, которые доставляли неудобства при смене повязки:

1. Сетчатая атравматическая основа в повязках «Воскопран» и «Парапран» имеет упругую основу и плохо деформируется, что приводит к плохому контакту мажевой основы с раневой поверхностью в обширных глубоких ранах;
2. Плохая маркировка рабочей поверхности у повязок «Гелепран» удлиняла время перевязки и, в ряде случаев, вводило в замешательство средний медицинский персонал какой стороной прикладывать повязку к раневой поверхности;
3. В ряде случаев, при открывании лейкопластыря «Докапласт» происходило отхождение фиксирующего элемента от подложки и склеивание его концов. Это приводило к порче повязки.

Выявленные недостатки не влияли на течение раневого процесса. Динамика раневых регенераторных показателей соответствовала данным полученным при применении зарубежных аналоговых перевязочных материалов.

Накопленные нами опыт позволяет рекомендовать интерактивные повязки, произведенные компанией ЗАО «Биотекфарм» для широкого использования в местной терапии раневой инфекции.

Заведующий отделением гнойной хирургии
ГУЗ «СОКБ с ПЦ»

Гудко Г.И.

Для alsu@voscopran.ru