

В МБУЗ Городской клинической больнице №5 г. Челябинска, в отделении гнойной хирургии коллективом специалистов были использованы в работе перевязочные средства Воскопран с мазью Повидон-йод, Левомеколь и Метилурацилловая; Гемосорб, производства ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия), изготовленные по заказу ООО «Биотекфарм»

Цель проведения данной апробации – постклиническая оценка применения лечебных перевязочных средств.

Задачи апробации:

1. Оценить эффективность и приемлемость применения лечебных перевязочных средств;
2. Проанализировать и обобщить клинический опыт применения, по итогам и при необходимости расширить показания и сформировать рекомендации к применению.
3. Подтвердить наличие или отсутствие местных нежелательных явлений при использовании лечебных повязок.

Перевязочные средства Воскопран с лекарственными мазевыми веществами в своем составе, представляют сетчатую основу, пропитанную пчелиным воском.

Раневая повязка Гемосорб, изготовлена из мягкого сорбционного волокна, с не прилипающими к раневой поверхности наружными слоями, и содержит в составе лекарственный препарат – хлорид кальция, для обеспечения гемостатического эффекта.

Для проведения апробации лечебных перевязочных средств был выбран пациент: женщина, 47 лет.

Диагноз: Атеросклероз, окклюзия берцовых артерий обеих нижних конечностей. Состояние после ББШ слева в 2011г. Хроническая ишемия левой нижней конечности 4 ст. по Фонтену, правой нижней конечности 2б стадии по Фонтену. Сахарный диабет средней тяжести. ХПН. Хроническая ЖД анемия средней тяжести.

Анамнез:

- С 06.12.2017г. находилась в отделении сосудистой хирургии ГБУЗ «ОКБ №3», где проведена ангиопластика ЗББА слева; курс консервативной терапии. 22.12.2017г. выписана на амбулаторное лечение по месту жительства – наблюдение хирурга.
- 25.12.2017г. поступила в 223 отделение гнойной хирургии ГБУЗ «ОКБ №3» с далолами на боли в левой стопе, наличие раны 5 пальца левой стопы с гнойным отделяемым. ДЗ: флегмона левой стопы. Локально: по наружной боковой поверхности 5 пальца левой стопы – рана до 0,5 см диаметром, с гнойным отделяемым. Пятый палец левой стопы, наружная боковая поверхность, свод левой стопы по подошвенной поверхности гиперемированы, отечны, резко болезненны при пальпации, определяется флюктуация по подошвенной и наружной боковой поверхности. 25.12.2017г. – вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) 10.01.2018г. Некрэктомия. ВАК. После снятия ВАК – положительная динамика раневого процесса. 19.01.2018 г. выписывается под наблюдение хирурга по месту жительства. Локально: рана на левой стопе 5x1 см со скудным слизистым отделяемым, местами гранулирует
- 22.01.2018г. поступила в экстренном порядке через трое суток от начала заболевания с клиникой гнойно-некротической раны левой стопы на фоне СД 1 типа. Проведена санация раны, некрэктомия. Проводилась сопутствующая терапия. Местное лечение – Воскопран с мазью левомеколь и повидон-йод (чередование) Воспалительные процессы купированы, заживление раны удовлетворительное. 02.02.2018г. выписана на амбулаторное долечивание у хирурга.

Первичный амбулаторный прием 05.02.2018г. Рана в проекции 5 пальца стопы слабо гранулирует, с участками влажного некроза, размером 6x2,5 см, глубиной до 8мм

(Фото №1) Проведена обработка раны раствором NaCl 0,9% . Наложена повязка Воскопран с мазью повидон-йод. В качестве вторичной сорбирующей повязки использована повязка Гемосор. Периодичность смены повязок через 2-3 суток.

Фото №2 – вид раны через 3 суток (08.02.2018г.) Рана чистая, участки влажного некроза практически отсутствуют. Выраженная положительная динамика.



Фото №1 (05.02.2018)



Фото №2 (08.02.2018)

Фото № 3-6 – активно гранулирующая чистая рана, без признаков воспаления. Дно раны поднимается площадь сократилась на ½. Слабо экссудует. Периодичность перевязок прежняя.



Фото №3 (13.02.2018)



Фото №4 (19.02.2018)



Фото №5 (05.03.2018)



Фото №6 (12.03.2018)

На фото № 7-10 рана в стадии эпителизации. Края пологие. Воспалительных процессов нет. Болевой синдром умеренный. Корректирующая и местная терапия в полном объеме. Перевязки Воскопран с мазью метилурацилловая через 3-4 суток. Вторичная сорбирующая повязка –Гемосорб.



Фото №7 (18.03.2018)



Фото №8 (22.03.2018)



Фото №9 (30.03.2018)



Фото №10 (02.04.2018)

На фото №11 полностью зажившая рана под эластичным биологическим струпом. Фото №12 – вид раны с отторгшимся струпом. Подошвенная поверхность стопы без дефекта. Функциональность не нарушена.



Фото №11 (07.04.2018)



Фото №12 (11.04.2018)

В ходе проведения апробации не было зарегистрировано каких-либо местных нежелательных явлений как в кожной ране, так и в окружающих мягких тканях (воспалительных процессов, аллергических реакций и т.д.).

Чередование лечебных перевязочных средств Воскопран с мазью лекомеколь, повидон-йод и метилурациловая, в соответствии стадиям раневого процесса, способствовали очищению диабетической язвы, исключив дополнительные хирургические вмешательства – повторные некрэктомии.

Применение раневой повязки Гемосорб, в качестве вторичной сорбирующей оказало тройной положительный эффект – эффективно впитывала и удерживала экссудат, не вызывая мацерации; предотвращала нежелательное высыхание раневой поверхности и создавала умеренные амортизационные свойства, что несомненно положительно сказалось на эмоциональном состоянии пациента в ходе лечения, а так же защищала рану от механических повреждений.

В результате проведенной апробации можно подтвердить, что данные лечебные повязки являются атравматичными, удаляются безболезненно, не оставляя в ранах частиц и волокон.

Отсутствие необходимости проведения ежедневных перевязок значительно сокращает нагрузку на медицинский персонал стационара и поликлиник; снижает риск ИСМП, сокращает материальные затраты.

Коллектив специалистов отделения гнойной хирургии МБУЗ Городской клинической больницы №5 рекомендует применение повязок Воскопран с мазью Повидон-йод, Левомеколь и Метилурацилловая; Гемосорб, для местного лечения хронических диабетических ран (СДС).

Использование данных перевязочных средств должно проводиться с учетом противопоказаний и индивидуальной непереносимости препаратов, входящих в состав.

Зав. отделением гнойной хирургии  
МБУЗ ГКБ №5



И.В. Борисов  
«27» ноября 2018г