

## ОТЗЫВ

# О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННЫМИ ПЕРЕВЯЗОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ РАН НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ У ПАЦИЕНТОВ СДС.

**Место проведения постклинических исследований:** 443035, Самара, ул. Мирная, 169.

ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница №8», отделение гнойной хирургии.

### Цель исследования.

Наблюдение и оценка результата ведения ран на различных этапах раневого процесса у пациентов с осложнениями на фоне нейропатической формы СДС.

### 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.

### Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 2 пациента с гнойно-некротическими осложнениями на фоне нейропатической формы СДС (первый пациент после ампутации левой стопы, второй – частичная ампутация пальцев левой стопы).

Больным, кроме основного медикаментозного лечения (антибактериальная терапия, коррекция гипергликемии путем перевода пациентов на инсулины, пентоксифиллин, витамины группы В, препараты  $\alpha$ -липоевой кислоты), проводилась перевязка с применением современных повязок, производства ООО «Новые Перевязочные Материалы», изготовленные по заказу ООО «Биотекфарм» (Россия).

В процессе были использованы: в фазе воспаления ВоскоПран с пчелиным воском и/или с мазью Левомеколь и/или ПараПран с хлоргексидином и с химотрипсином. Замена перевязочных средств производилась с интервалом 1 раз в 2 суток курсом до 7-10 дней. Во 2 фазу раневого процесса (регенерации) использовали ВоскоПран с мазью метилурациловой 10%; интервал замены 1 раз в 2-3 суток курсом до 7-14 дней.

В качестве вторичной сорбционной повязки применяли атравматичные повязки: МедиСорб (многослойная сорбирующая повязка) или ГемоСорб (сорбирующая повязка с гемостатическими свойствами). Для фиксации наложенных повязок использовали РолеПласт (фиксирующий пластырь).

**Первый клинический случай:** Больная М, 56 лет.

**Диагноз:** Сахарный диабет 2 тип, инсулинозависимый, тяжелое течение. Диабетическая гангрена I пальца левой стопы. ИБС, стенокардия напряжения II класс. Гипертоническая болезнь II ст. Артериальная гипертензия III ст. Группа риска IV. Хронический пиелонефрит, ремиссия ХПНс.

Больна 5 год. На учете у эндокринолога 5 год. Наблюдается в поликлинике. В стационар в хирургическое отделение поступила 1-ый раз. Прооперирована. На стационарном лечении находилась 42 дня. Выписана под наблюдение хирурга в поликлинике.



**Фото №1** при поступлении.

Ограниченная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы и большого пальца левой ноги. Принято решение начать апробацию после операции по ампутации.



**Фото №2** после ампутации.

Рана в стадии воспаления. Перевязки поочередно ВоскоПран с мазью Левомеколь и ПараПран с хлоргексидином (химотрипсином). Периодичность 1 раз в 2-3 суток.

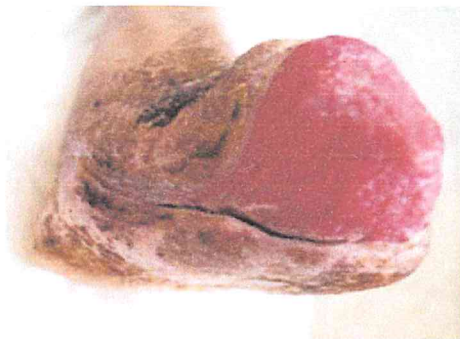




**Фото №3** Процесс наложения перевязочных средств (Парапран) на рану.



**Фото №4** Вид раны через 7 дней. Рана чистая, края ровные. Перевязки – Воскопран с пчелиным воском и Медисорб.



**Фото №5** Вид раны через 14 суток. Активно гранулирующая рана.

**Второй клинический случай:** Больная Н, 68 года.

**Диагноз:** Сахарный диабет 2 тип, инсулинопотребный, тяжелое течение. Состояние после ампутации 2-3-4-5 пальцев левой стопы. Обширная гнойно-некротическая рана левой стопы. Артериальная гипертензия III степени 3 стадии, риск 4.ГЛЖ, ИБС, стенокардия напряжения III ф.к., ХСН II ф.к. Ожирение III степени (абдоминальная форма).

Больна 10 год. Заболевание возникло в возрасте 58 лет. Начало заболевания постепенное (связывает с постоянными стрессами). В 2008 году больную стали беспокоить: жажда (больная выпивала за сутки по 4 литра жидкости), слабость, сухость во рту. В этом же году больная проходила профилактический осмотр, где ей были проведены лабораторно-инструментальные исследования: ОАК (сахар крови 10,0 ммоль/л), ОАМ (обнаружен сахар, ацетона не было); и поставлен диагноз: Сахарный диабет типа 2. Три года сахар в крови корректировался сахароснижающими таблетированными препаратами. В 2012 году после образования первой язвы переведена на инсулинотерапию. На учете у эндокринолога.

При поступлении в стационар прооперирована. На стационарном лечении находилась 44 дня. Выписана под наблюдение хирурга в поликлинике.



**Фото №1**

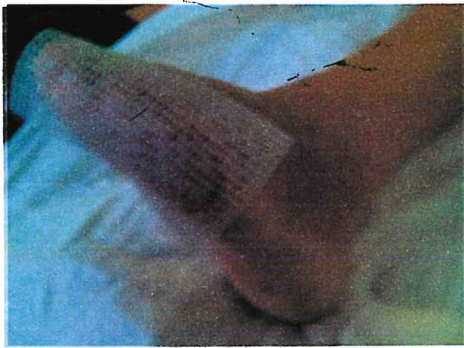


**Фото №2**

Вид раны после ампутации 4-х пальцев.

Больному в первые сутки госпитализации было выполнено оперативное вмешательство на стопе – некрэктомия санация гнойного очага.





**Фото №3**

Перевязки с ПараПран с хлоргексидином и химотрипсином, интервал 2-3 дня.



**Фото №4**

Вид раны через 14 суток. Вид раны в процессе очищения от некротизированных тканей и фибрина, результат применения Парапран с химотрипсином (протеолитический фермент).

При перевязках проводился туалет раны 0,05% раствором хлоргексидина биглюконат.

### **Итоги постклинической апробации:**

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

Стойкий переход первой стадии раневого процесса во вторую зафиксирован на 10+2 сутки после начала лечения. При использовании перевязочных средств Парапран, Воскопран происходит эффективное очищение раны, поддерживается влажная среда и условия для перехода стадии воспаления в стадию регенерации.

Необходимости повторных этапных некрэктомий при использовании Парапран с химотрипсином нет.

Динамика заживления ран положительная, что ведет к сокращению количества койко-дней пребывания пациента в стационаре и является одной из мер профилактики внутрибольничных инфекций.

Также снижается вероятность ампутаций, сравнительно быстрее улучшается общее состояние пациентов.

В течении всего периода местного лечения клинически значимого увеличения объема экссудата, интенсивности его выделения, а так же скопления выпота иного происхождения, отмечено не было.

В результате проведенной апробации можно подтвердить, что использованные в процессе местного лечения перевязочные средства атравматичны, удаляются безболезненно, единым фрагментом, не оставляя в ране своих частиц.

Сорбционные свойства Медисорб и Гемосорб значительно превышают сорбционные свойства марлевых салфеток.

Коллектив специалистов отделения гнойной хирургии ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница №8 рекомендует применение повязок ВоскоПран с пчелиным воском, с мазью Левомеколь, с мазью метилурациловой 10%; ПараПран с хлоргексидином и с химотрипсином; МедиСорб и ГемоСорб для местного лечения острых и хронических ран, в том числе, как альтернативу этапных некрэктомий у пациентов с СДС.

Зам.гл.врача

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8»

Заведующий отд. гнойной хирургии, к.м.н., высшая кв.категория  
ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8»



Пугаева А.И.

Боклин А.А.