

ОТЗЫВ

о результатах применения повязки ВоскоПран с мазью Левомеколь.

В КГБУЗ «Городская больница №7», в отделении гнойной хирургии была использована в работе повязка: «ВоскоПран с мазью Левомеколь», произведенные ЗАО «Новые перевязочные материалы» по заказу ЗАО «Биотекфарм».

Цель проведения апробации – клиническая оценка применения перевязочных средств в лечении гнойных ран.

Воскопран – стерильная повязка из синтетической сетки, пропитанной пчелиным воском.

Для апробации и демонстрации были выбраны два пациента. Первый: мужчина 78 лет с ДЗ: Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень Hb A1c <7.5%. Макроангиопатия. Диабетическая ангиопатия н/конечностей. Ампутированная культя с/3 левого бедра. Инфицированная трофическая язва правой голени. Соп.ДЗ: ИБС: Постинфарктный кардиосклероз. ХСН-2. НК-0. Гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадия, риск-4. Аллергический дерматит правой голени.

Период наблюдения составил 16 суток. Медикаментозное лечение проводилось инсулином, берлитионом, инфузии реологических и сосудорасширяющих растворов, антикоагулянтом и дезагрегантом, анальгетиком. Язва больного на момент курации в первые сутки была размером 6,0х6,5см, глубиной 0,5см, с подрывными краями, алым дном по всей поверхности, полное отсутствие подкожной клетчатки и признаков грануляций и эпителизации. На коже вокруг и на всем протяжении голени явления дерматита с гиперемией и шелушением, отеком до в/3 голени. Учитывая отсутствие гнойного процесса, решено лечение проводить без парентерального введения антибиотика, использовать для перевязок повязку ВоскоПран с Левомеколем с целью стимуляции регенеративных процессов. На кожу вокруг применена синоflanовая мазь с целью лечения дерматита. На фото №1 представлена язва на третьи сутки с начала лечения. Демонстрируется шелушение, подрывные края, зачатки грануляций, воспаление вокруг в виде гиперемии и инфильтрации.



Фото№1. Язва на третьей сутки курации, видны подрывные края, розовое дно на котором практически отсутствуют грануляции (хотя и есть зачатки, помеченные стрелками). Вокруг явления дерматита и шелушения, отек, которые фото недостаточно точно передает.

Уже на 6 сутки отмечен быстрый рост грануляций, сглаживание краев раны, частичное купирование явлений дерматита. Что продемонстрировано на фото №2. Прослеживается хорошая положительная динамика, а именно, вторая стадия раневого процесса – рост грануляций.



Фото№2. Курация на 6 сутки. Отек и инфильтрация вокруг язвы уменьшаются. Края в виде наплывов к дну. Рост грануляционной ткани показателен, хороший, указан стрелочкой.

Лечение было продолжено. Повязка не травмировала растущую грануляционную ткань, свободно пропускала раневой экссудат. Отдельно отмечу отсутствие дискомфорта при ношении повязки, удобство наложения и снятия, практически безболезненное. На 10 сутки отмечена краевая эпителизация. Третья фаза раневого процесса. Но продолжалась и вторая фаза, рост грануляций сплошным слоем по всему дну. Динамика заживления положительная. Что отражено на фото №3.



Фото№3. На 10 сутки. Грануляции сплошным слоем, розовые, с лаковой поверхностью. Края язвы сгладились. Признаков окружающего воспаления нет. Явления дерматита уменьшились. Уменьшение размеров язвы до 4,3х2,3см.

Далее отмечена стадия эпителизации. На 13 сутки язва уменьшилась вдвое, на 16 сутки размеры стали 2,0х2,3см. использование повязки с антибиотиком позволило избежать осложнений в виде инфицирования, травматизма грануляций, хронизации процесса. Использование ВоскоПран с мазью Левомеколь также позволила избежать поиска других перевязочных средств, так как динамика постоянно была положительной. Фото №4 – на 16 сутки курации – момент выписки из стационара.



Фото.№4. Язва на 16 сутки курации. Рост грануляций полностью закончился. Уменьшение размеров значительное вследствие краевой эпителизации бледно-розового цвета(указано стрелкой). Отмечу отсутствие грубой рубцовой ткани. Кожа вокруг чистая, здоровая.

Отмечено удобство наложения и снятия повязки «ВоскоПран». Через сетку раневой экссудат легко отходил. «ВоскоПран» не оставлял в ране волокон. Пчелиный воск сохраняет влажность среды за счет образования полупроницаемой пленки, что способствовало быстрому росту грануляционной ткани. перевязки благодаря составу «ВоскоПрана» производились через сутки. Уже на 6 сутки удалось добиться роста грануляций по всей поверхности. На 10 сутки достичь полного выполнения раны грануляционной тканью и наличие активной краевой эпителизации. На 16 сутки язва значительно уменьшилась. Стойкая положительная динамика в течение всего периода курации.

Второй пациент для достоверности был выбран с таким же основным заболеванием; мужчина 58 лет с ДЗ: Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень Hb A1c <7.5%. Макроангиопатия. Диабетическая ангиопатия н/конечностей. Инфицированная трофическая язва правой голени и стопы. Соп.ДЗ: Гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадия, риск-4.

Больной поступил с язвенным процессом на задней поверхности левой голени с переходом на стопу, с некротическими изменениями в центре и по нижнему краю в пределах кожи и подкожной клетчатки, волокон ахиллова сухожилия. Лечение в амбулаторных условиях с прогрессирующей отрицательной динамикой. Для лечения также выбрана повязка «ВоскоПран с мазью Левомеколь». Предполагалось, что сетчатая структура и наличие антибиотика, отсутствие травмирующего эффекта и высыхающего, предотвратит высыхание язвы и стимулирует рост грануляций. Добиться хотелось эффекта увлажнения некроза и затем некрэктомии, или отхождение сухого некроза от здорового слоя с последующей хирургической обработкой. Период курации составил 25 суток. Пациенту проводилось инсулинотерапия, инфузии реополиглюкина и октолипена, антикоагулянт-фраксипарин, дезагрегант – аспирин, витамины. перевязки производились через сутки. Обработка язвы 3% перекисью водорода.

В первые сутки мы имели язву размером 7,5х6,5см, неправильной формы, с подрытыми краями, с некротическими изменениями серого цвета на 1/3, что представлено на фото№5. Кожа вокруг изменена по типу гиперкератоза, что также осложняло местное лечение. Первая фаза раневого процесса совмещена с переходом во вторую, но без положительной динамики, о чем свидетельствуют прогрессирующий некроз сухожилия и наличие бледно-розовых грануляций.

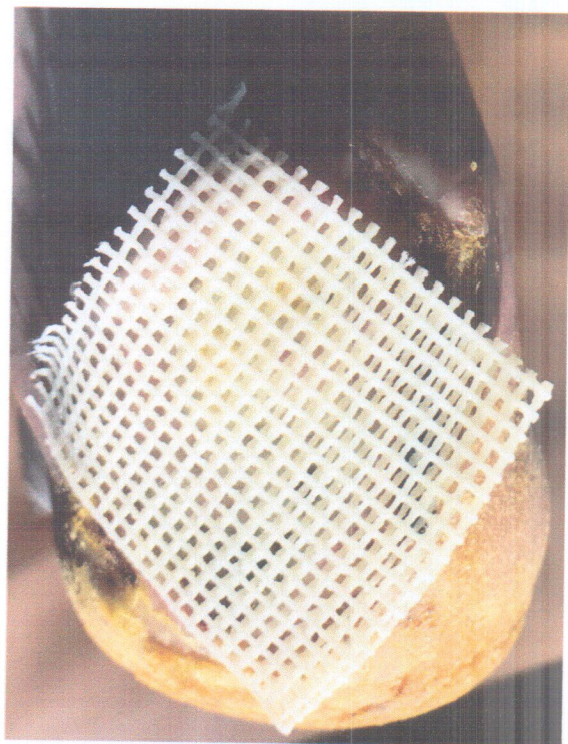


Фото№5. Язва голени с переходом на стопу с момента курации. Неправильная форма. Края подрытые. Некрозы кожи, подкожной клетчатки, сухожилия серого цвета. Выраженный гиперкератоз по большому периметру с участками сухого ороговения. Вверху по краям имеются островки бледно-розовых грануляций.

Повязка «ВоскоПран с мазью Левомеколь» в период регенерации оправдала ожидания, атравматическая, поддерживала необходимый уровень влажности и не мешала росту грануляций. Осложнений со стороны перевязочных материалов не наблюдалось. Некрозы местами все же высыхали, а местами становились рыхлыми. Производилась некрэктомия практически на каждой перевязке. Активная хирургическая тактика в купе с положительными качествами повязки помогли с трудом, но успешно очистить язвенную поверхность. На фото №6 демонстрация на 6 сутки курации. На фото №7 демонстрация наложения повязки ВоскоПран с мазью Левомеколь.



Фото№6. Язва на 6 сутки. Нижний край стал более глубоким после иссечения частичного некроза. По верхнему и боковым краям появились бледно-розовые грануляции. Верхний кожный край розовый, чистый. Некроз ахилова сухожилия увеличился (указан стрелкой).



Фото№7. Демонстрация наложения повязки ВоскоПран.

В последующие шесть суток стабилизация процесса, продолжился рост грануляционной ткани, края постепенно стали сглаживаться, зона некротических изменений уменьшается – на фото №8.



Фото№8. Язва уменьшилась в размерах за счет купирования отека и инфильтрации. Площадь грануляций медленно увеличивается (островки розового цвета помеченные стрелкой). Верхний край кожи как будто наплыл на язву. Некроз ахилова сухожилия сохраняется. Некроз в пяточной области увеличился, не смотря на предыдущую некрэктомию, но приподнялся; края сглаживаются. Гиперкератоз пяточной области увеличился.

На 18 сутки стало визуально заметно, что язва уменьшается и очищается. перевязки стали более короткими по времени и физической затратности. На фото №9 представлена язва на 18 день курации.



Фото№9. Язва приподнялась, уменьшилась в размерах, приблизилась к треугольной форме. Грануляции на 2/3 поверхности. Большая часть сухожилия очистилась и стала покрываться розовыми грануляциями. Зона нижнего некроза значительно сократилась, поверхностная, зелено-серого цвета (указана стрелкой). Верхний и большая часть боковых кожных краев сглаженная и чистая. Явлений дерматита нет. Пяточный гиперкератоз плотный, частично удален.

На фото №10 отображено, что на 24 сутки сохраняется стойкая положительная динамика очищения язвы, выполнения грануляциями и эпителизация. Все три фазы раневого процесса в одном месте! И все это при использовании одной повязки ВоскоПран с мазью Левомеколь.



Фото№10. Язва на 24 сутки курации.

Грануляции выполнили 70% поверхности и сгладлись, хорошо прослеживается краевая эпителизация. Поверхность сухожилия чистая, закрылась грануляциями и частично кожей. Края сглаженные, местами с эпителизационным валом(стрелка). Зона гиперкератоза незначительная. Некроз в пяточной области небольших размеров, не мешает заживлению язвы.

На 28 сутки пациент был выписан. К этому моменту язва достигла 3 стадии - эпителизации. Моральное удовлетворение пациента стало лучшей благодарностью для доктора. Язва стала размером 3,8х2,6см, с очень скудным серозным отделяемым, бледно-розового цвета, сглаженными краями, отсутствием окружающего воспаления. Опорная функция восстановлена. Демонстрация на фото№11.




Фото №11. Язва на момент выписки из стационара. Чистая. Грануляции розового цвета выполнили 80% поверхности. Эпителизация практически по всему периметру. Сухожилие чистое, закрывается грануляциями и эпидермисом. Кровоточивость после обработки, как показатель хорошего кровоснабжения (показано стрелкой).

Лечение язвы у пациента с диабетической стопой по нейропатическому и ангиопатическому (смешанному) типам очень сложное. Однако удалось в течение продолжительного периода 28 суток, используя повязку ВоскоПран с мазью Левомеколь», добиться положительного результата.

Как специалист отделения гнойной хирургии КГБУЗ «Городская больница №7» города Комсомольска-на-амуре рекомендую применение повязки «ВоскоПран с мазью Левомеколь» для местного лечения гнойно-некротических язв у пациентов с диабетической стопой по ишемическому или нейропатическому типу, согласно фазам раневого процесса и руководствуясь принципами TIME.

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



Садкеев А.М.
09.04.2018г

Главный врач КГБУЗ «Городская больница №7»



Белоноженко Р.В.
09.04.2017г