

О Т З Ы В

О результатах применения перевязочных средств Биотекфарм (Россия)

В Республиканском Центре Травматологии в ортопедо-травматологическом отделении коллективом специалистов были использованы в работе повязки ПараПран с Химотрипсином, ГелеПран с Мирамистином, Воскопран с метилурацилом, ХитоПран, произведенные ООО «Новые Перевязочные Материалы» и изготовленные по заказу ООО «Биотекфарм»

Цель проведения данной апробации – оценка применения лечебных перевязочных средств.

Задачи :

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.

Повязка ПараПран с Химотрипсином производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия) – атравматическая повязка из крупноячеистой хлопчатобумажной сетки, пропитанной парафиновой композицией с добавлением химотрипсина для достижения протеолитического очищающего действия.

Гидрогелевая антимикробная повязка ГелеПран с Мирамистином производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия) – прозрачное гидрогелевое покрытие, предназначенное для ведения ран во влажном состоянии. Мирамистин, входящий в состав гидрогелевого покрытия, обладает антисептическим действием и активизирует процессы регенерации.

Повязка ВоскоПран с метилурациловой мазью производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия) - атравматическая повязка из хлопчатобумажной ячеистой сетки для стимуляции клеточной регенерации, ускорения заживления ран, противовоспалительного и иммуномоделирующего действия на стадии грануляции и эпителизации.

Повязка ХитоПран производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия) – атравматическая биополимерная ранозаживляющая повязка, изготовленная на основе волокон хитозана в виде нетканого полотна, стимулирующая репаративные процессы.

Для проведения апробации лечебных перевязочных средств был выбран пациент: мужчина, 34 года.

ДИАГНОЗ: Открытый надмыщелковый перелом левой бедренной кости со смещением фрагментов, открытый перелом в/3 левой большеберцовой и малоберцовой костей со смещением фрагментов с наличием обширного дефекта мягких тканей. Шахтная травма.

8.02.2018 После соответствующей обработки операционного поля р-ром бетадина выполнена ревизия ран области коленного сустава. Имеется обширная травматическая отслойка кожи, подкожной клетчатки по наружной поверхности коленного сустава. Раны обильно промыты р-ром бетадина, хлоргексидина. Нежизнеспособные ткани были иссечены. Раневые полости обработаны ультразвуком. По внутренней поверхности н/3 левого бедра и с/3 голени раны ушиты узловыми швами. Раны по наружной поверхности в/3 голени и коленного сустава сближены и тампонируются подушками Tenderwet. В области верхнего заворота по наружной поверхности введен ПХВ дренаж.

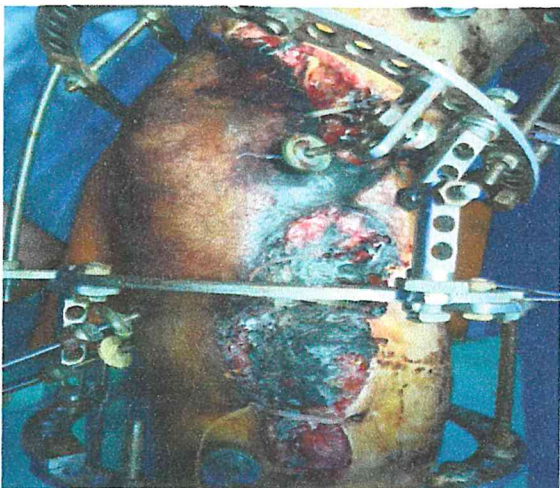


Фото 1. Вид раны после первичного ПХО, 6 день

16.02.18 ОПЕРАЦИЯ:

- 1) некрэктомия ран по переднее-наружной поверхности н/3 левого бедра и в/3 левой голени по наружной поверхности. После соответствующей обработки левой н/конечности р-ром бетадина нежизнеспособные мягкие ткани ран по переднее-наружной поверхности н/3 левого бедра и в/3 левой голени по наружной поверхности экономно иссечены, имеется кожный дефект около 2%.
- 2) кожная пластика дефектов кожи расщепленным лоскутом. С передней поверхности левого бедра дерматомом выполнен забор трансплантата толщиной 0,2 мм. На донорское ложе наложена повязка Хитопран 5*7,5см (5шт). Выполнена перфорация трансплантата. После тщательного гемостаза на участки дефектов кожи уложен трансплантат. Повязка с мазью Офломелид.
Зона пластики накрыта повязками Докапласт 10*25см. Во время операции в/в капельно введено 1,0 Цефотаксима после пробы.

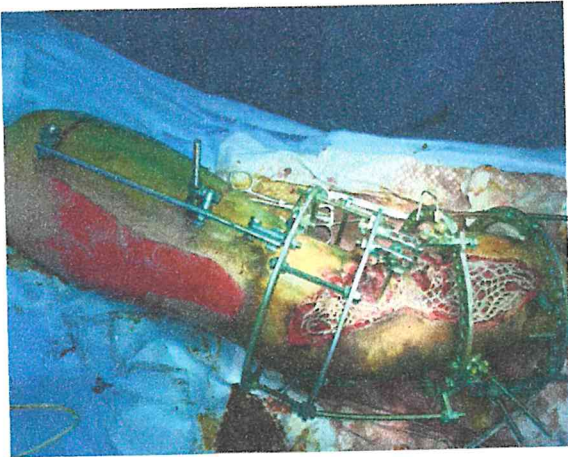


Фото 2 на 8 сутки

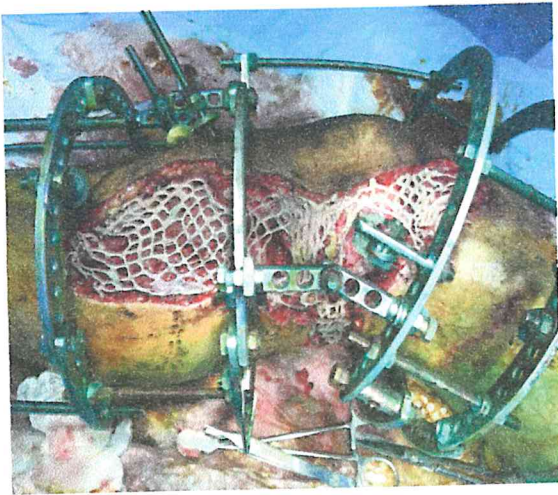


Фото 3, 8 сутки

Края раны неровные, дно покрыто фибринозными массами, умеренная экссудация. Для очищения раны применялись комбинированные аппликации готовых лечебных перевязочных средств. После стандартной обработки раны антисептическими растворами на дно раны выкладывали сетчатую повязку ПараПран с Химотрипсином, сверху накладывали гидрогелевую повязку ГелеПран с мирамистином. Это создавало оптимальную влажную среду для усиления протеолитического действия Химотрипсина и скорейшего очищения раны. Перевязки проводились через день. Больной получал общее лечение: инфузионная и а/б терапия.

19.02.18 ПЕРЕВЯЗКА:

Сняты поверхностные салфетки с донорской раны по передней поверхности левого бедра, рана под повязкой Хитопран; поверхностный слой повязок на ране по наружной поверхности коленного сустава после предварительного размачивания сменен

6.03.18 ОПЕРАЦИЯ:

Кожно-фасциальная пластика лоскутом на питающей ножке с задней поверхности левого бедра. Перевязки проводились 1 раз/3 дня.

Послеоперационная рана по задней поверхности бедра зажила первично. Кожно-фасциальный лоскут обычной окраски с участком грануляций в проксимальной части лоскута до 2х2 см с четкими границами, капиллярный ответ лоскута адекватный, произведена некрэктомия зоны сухого некроза – наложена повязка ПараПран с химотрипсином. Верхний и нижний участок раны 7*5см и 9*6см соответственно с участками эпителизации и грануляций – наложена повязка ВоскоПран с метилурациловой мазью.

После очищения раны в дальнейшем использовался Воскопран с метилурациловой мазью, что ускорило процесс клеточной регенерации и рост грануляционной ткани. В дальнейшем использовалась повязка Хитопран, которая накладывалась на грануляционную поверхность раны, выступая за ее края не менее, чем на 1 см. Сверху накладывалась вторичная марлевая повязка. Контроль и санитарная обработка раны 1 раз в 2 дня промыванием 0,9% физ.р-ром. Затем на грануляционные поверхности повторно накладывали ХитоПран, закрывая вторичной повязкой.

Лечение раны проводилось в течение 3-х недель

30.03.18. ОПЕРАЦИЯ:

Краевая некрэктомия ран по наружной поверхности н/3 левого бедра и в/3 левой голени, пластика гранулирующего дефекта расщепленным кожным лоскутом.

После соответствующей обработки левой н/конечности р-ром бетадина нежизнеспособные мягкие ткани ран по передне-наружной поверхности н/3 левого бедра и в в/3 левой голени по наружной поверхности экономно иссечены, имеется гранулирующий дефект около 2%. С передней поверхности правого бедра дерматомом выполнен забор трансплантата толщиной 0,2 мм. На донорское ложе наложена повязка ХитоПран 5*7,5 см (6 шт). После тщательного гемостаза на участки грануляций уложен трансплантат. Зона пластики накрыта повязками ДокаПласт 10*25 см. Во время операции в/в капельно введено 1,0 Цефотаксима

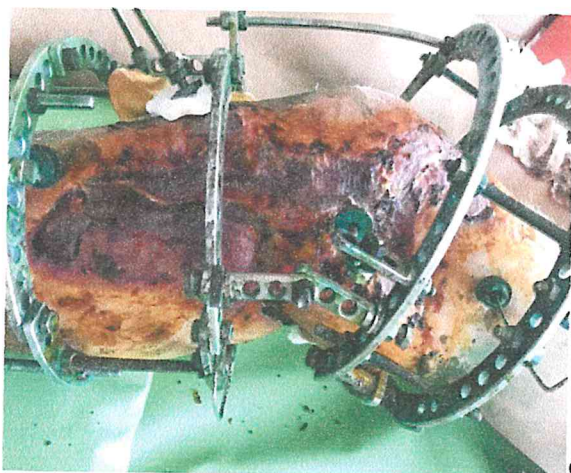


Фото 4 -2.04.2018

2.04.2018 ПЕРЕВЯЗКА:

Сняты поверхностные салфетки с донорской раны по наружной поверхности правого бедра, рана под повязкой ХитоПран; поверхностный слой повязок на ране по наружной поверхности коленного сустава, отмечается приживление расщепленных кожных лоскутов около 90%, наложена повязка ВоскоПран с метилурациловой мазью. Циркуляторных расстройств в пальцах левой стопы нет, активная тыльная флексия левой стопы отсутствует.

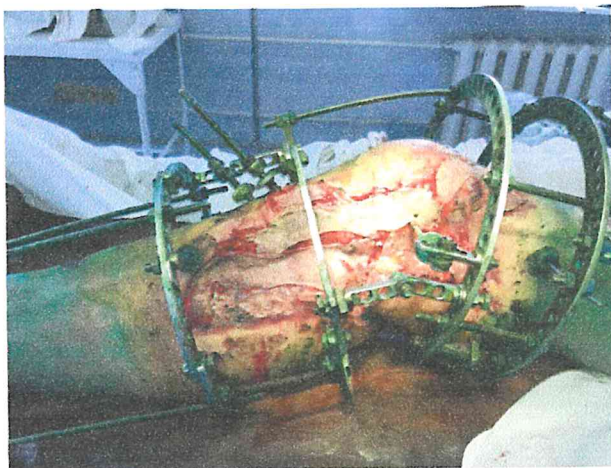


Фото 5 -16.04.2018

16.04.2018 ПЕРЕВЯЗКА:

Донорские раны по передней поверхности правого бедра заживают под коркой; в центральной части раны по наружной поверхности коленного сустава зона грануляций 5*2,5см – наложена повязка ВоскоПран с метилурациловой мазью. Циркуляторных расстройств в пальцах левой стопы нет, активная тыльная флексия левой стопы отсутствует. Больной ходит при помощи костылей с дозированной нагрузкой на левую н/конечность. Больной выписывается из отделения на амбулаторное лечение по м/ж.

За период лечения раны перевязочными средствами производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия) больной не отмечал никаких побочных эффектов и дискомфорта.

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

Коллектив ортопедо-травматологического отделения РЦТ рекомендует применение перевязочных средств производства компании ООО «Новые Перевязочные Материалы» (Россия)- ПараПран с химотрипсином, ГелеПран с мирамистином для оптимизации местного лечебного процесса длительно незаживающих ран, а также, как альтернативу хирургическому очищению ран. ВоскоПран с метилурациловой мазью обеспечивает дренажный эффект для раневого экссудата и хороший воздухообмен. Пчелиный воск содержит большое количество аминокислот, минеральных веществ и витаминов. Органика воска воспринимается раной как активная ранозаживляющая среда. Левомеколь обеспечивает пролонгированный противовоспалительный, антимикробный, иммуностимулирующий терапевтический эффект. Хитопран резорбируется естественным путем или легко удаляется при промывании раны, способствует ускорению эпителизации ран, позволяя существенно сократить сроки лечения и предотвратить образование грубых рубцов. Докапласт - стерильные повязки-пластыри с непрлипающей к ране сорбционной подушечкой. За счет эластичности повязка хорошо моделируется на любой части тела. Повязка надежно фиксируется, легко и безболезненно удаляется.

Зав. ортопедо-травматологического отделения №2 РЦТ

Врач ортопедо-травматологического отделения №2 РЦТ

А.Я. Лобко

Р.Ю. Демьяненко

