

результатах применению перевязочных средств

В Центральной городской клинической больнице №1 г. Донецка были использованы в работе повязки Парапран с Химотрипсином, Воскопран с Левомеколем, произведенные 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.

Повязка Парапран с Химотрипсином производства компании ООО «Биотекфарм» (Россия)-стерильная атравматичная полиэфирная сетчатая повязка, пропитанная парафиновой композицией с добавлением раствора химотрипсина для достижения протеолитического очищающего действия.

Повязка Воскопран с Левомеколем производства компании ООО «Биотекфарм» (Россия)-стерильная атравматичная сетчатая повязка, пропитанная пчелиным воском и лекарственной мазью Левомеколь. Крупноячеистая сетка, не оставляющая в ране волокон, обеспечивает дренажный эффект и воздухообмен. Лечебная мазь обеспечивает пролонгированный терапевтический эффект, что способствует уменьшению кратности перевязок.

Для проведения апробации лечебных перевязочных средств был выбран пациент: Г., 1958 г.р., обратился 21.06.2018 в хирургический кабинет ЦГКБ№1.

Диагноз: Перелом ногтевой фаланги I пальца левой кисти. Неполная ампутация ногтевой фаланги I пальца левой кисти.



Фото1. Вид раны (на начало лечения)

Первый палец отечный. В области ногтевой фаланги I пальца по ладонной поверхности имеется дефект мягких тканей размером 2,5x2 см с умеренным серозно-гнойным отделяемым. Имобилизация МОС-спицей. После некрэктомии и обработки антисептиком наложена сетчатая повязка Парапран с Химотрипсином. Далее перевязки проводятся с использованием сетчатой повязки Парапран с Химотрипсином для дальнейшего очищения раны от гнойно-некротического отделяемого с периодичностью 1 раз в 1-2 суток.



Фото 2. Вид раны (20 сутки)

Через 3 недели произведено удаление фиксирующей спицы. Отмечается уменьшение гиперемии и отечности, незначительная серозно-фибринозная экссудация. Наблюдается краевая эпителизация. Уменьшились глубина и размеры раны, заживает вторичным натяжением.



Фото 3. Вид раны (28 сутки)

Отмечается очищение раны, заполнение полости раны гранулирующей тканью и закрытие раневого дефекта с незначительным экссудатом. В центре раны отмечается небольшой участок гипергрануляции. Произведено прижигание данного участка 10% р-ром нитрата серебра. Повязки продолжают с наложением Воскопрана с Левомеколем 1 раз в 3 дня.



Фото 4. Вид раны (1 месяц 10 дней)

Рана заживает под биологическим струпом.



Фото 5. Вид раны (1 месяц 14 дней)

Рана заживает под струпом, вторичным натяжением. Уменьшилась в размерах. Созревание соединительнотканного рубца происходит параллельно с краевой эпителизацией раны.

В ходе проведения апробации не было зарегистрировано каких-либо местных нежелательных явлений как в ране, так и в окружающих мягких тканях (воспалительных процессов, аллергических реакций и т.д.). Применение лечебного перевязочного средств Парапран с Химотрипсином способствовало очищению хронической раны, заменив тем самым хирургическое вмешательство – некрэктомию.

В результате проведенной апробации можно подтвердить, что лечебные повязки являются атравматичными, удаляются полностью при проведении туалета раны, не оставляя в ране частиц и волокон. За весь период нахождения повязок на раневой поверхности пациент не отмечал каких-либо неприятных ощущений или чувства дискомфорта.

По результатам проведенной апробации мы можем рекомендовать применение сетчатых повязок для местного лечения острых и хронических ран:

1. Воскопран с Левомеколем, обладающим противовоспалительным, антимикробным и иммуностимулирующим свойствами, а также хорошим дренирующим эффектом.
2. ПараПран с Химотрипсином, обладающим протеолитическим действием, что способствует очищению хронической раны, тем самым являясь альтернативой хирургическому очищению раны– некрэктомии.

Врач хирургической службы ЦГКБ №1



В.И. Нелепа

« 16 » августа 2018г