

Р.Г. НОВИКОВ, А.Ч. ШАКИРОВ, И.Ф. БИКМИЕВ, Д.М. ДАВЛИЕВ, Х.А. АБДРАХМАНОВ, И.З. ШАФИКОВ

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

УДК 616-001.4-089.44

Использование атравматических салфеток «ВИТАС»-«Айтуар-НП» у пациентов с ожогами

Новиков Радик Гансович

заведующий отделением ожоговой хирургии

420059, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 138, тел. 8-950-322-87-77, e-mail: novradgans@mail.ru

Проведено сравнение течения раневого процесса при лечении ожоговых ран с использованием салфетки «ВИТАС» с традиционными влажно-высыхающими марлевыми повязками с 0,05% раствором хлоргексидина. В результате проведенного исследования показано, что на фоне применения салфеток «ВИТАС» в 1,5 раза быстрее происходил переход дегенеративной и дегенеративно-воспалительной фазы в наиболее благоприятную регенераторно-воспалительную фазу раневого процесса.

Ключевые слова: инфекция ожоговых ран, раневые покрытия, фазы раневого процесса.

R.G. NOVIKOV, A.C. SHAKIROV, I.F. BIKMIEV, D.M. DAVLIEV, C.A. ABDRAKHMANOV, I.Z. SHAFIKOV

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

The use of atraumatic napkins «VITAS»-«Aytuar-NP» in patients with burns

A comparison of wound healing process in the treatment of burn wounds with tissue «VITAS» with traditional wet-drying gauze bandages with 0.05% chlorhexidine. The study shows that despite the use of napkins «VITAS» 1.5 times faster occurred degenerative and degenerative inflammatory phase in the most favorable regenerative-inflammatory phase of wound healing.

Keywords: burn wound infection, wound cover, phase of wound healing.

Основной целью местного лечения пограничных и глубоких ожогов является как можно более быстрое очищение ожоговых ран от некротических тканей, создание наиболее благоприятных условий для их заживления либо подготовка к их пластическому восстановлению в возможно ранние сроки. В последние годы при лечении пограничных ожогов IIIA степени и глубоких ожогов IIIB-IV степени широко используются различные раневые покрытия.

Цель нашего исследования — изучение влияния салфеток «Витас»-«Айтуар-НП» на раневой процесс, определение показаний к применению при лечении ожоговых ран.

Материалы и методы

В условиях ожогового отделения РКБ МЗ Республики Татарстан проведено лечение 76 больных в возрасте от 19 до 84 лет с пограничными и глубокими термическими ожогами повязкой «ВИТАС». Ожоги преимущественно локализовались в области

нижних конечностей у 35 больных (46 %), на верхних конечностях у 12 (15,8%), и на туловище у 29 больных (38,2%).

Салфетка «ВИТАС» представляет собой кусок нетканого полотна на основе ВИОН КН-1 плотностью $800 \pm 40 \text{ г/м}^2$. Обладает значительной капиллярной активностью, дезодорирующим эффектом и малой адгезивностью.

Раневые покрытия «ВИТАС» использовались после некрэктомии для закрытия раневых поверхностей, на стадии очищения от некрозов (дегенеративно-воспалительных, воспалительно-репаративных фаз раневого процесса) преимущество отдавалось больным с явлениями влажного некроза. Все больные получали комплексную поликомпонентную инфузионную терапию, антибактериальную терапию, физиотерапию, симптоматическое лечение.

Перед наложением салфетки проводилась механическая и химическая санация ран. После выполненной обработки на раневую поверхность накладывались салфетки «ВИТАС», пропитанные антисептиком, с учётом чувствительности бакте-



риальной флоры. При необходимости салфетка легко моделируется ножницами по форме и размеру ран. Фиксация салфеток осуществляется пластырем, бинтом, контурными повязками.

При обширных раневых поверхностях салфетки «ВИТАС» накладывали стык в стык с созданием монолитного покрытия, полностью изолирующего рану. Смену салфеток проводили по мере необходимости, в зависимости от количества раневого отделяемого, в среднем 1-2 раза в неделю.

До начала лечения проводились посевы из ран, определяли количественное содержание микробных тел в ране (из расчета в 1 г ткани или 1 мл отделяемого), далее выполнялся динамический контроль за состоянием ран. Оценка течения ожоговых ран проводили, изучая цитологическую картину по данным микроскопии мазков-отпечатков по методу М.П. Покровской и М.С. Макарова (1942). Контрольную группу составили 20 больных, лечение которых проводилось традиционным наложением влажновысыхающих марлевых повязок с 0,05% раствором хлоргексидина.

До начала лечения из ран высевались: на первом месте — *St. aureus* (88 случаев — 50%); на втором месте — бактерии группы кишечной палочки (38-21,6%); на третьем месте — *Ps. aeruginosa* (29-16,5%). В 64,2% исследуемых проб из ран отмечалась антибактериальная полирезистентность штаммов микроорганизмов.

Результаты

На фоне лечения термических ожогов IIIA-IIIБ степени из раны продолжали выделяться те же микроорганизмы, что и до начала лечения. В то же время использование салфеток «ВИТАС» привело к уменьшению микробной обсемененности ран с 10^6 — 10^5 КОЕ до 10^2 КОЕ на 1 см^2 по сравнению с контрольной группой больных.

Было также установлено, что на фоне применения салфеток «ВИТАС» в 1,5 раза быстрее происходил переход дегенеративной и дегенеративно-воспалительной фазы в наиболее благоприятную регенераторно-воспалительную фазу раневого процесса по сравнению с контрольной группой больных.

На фоне применения салфеток «ВИТАС» по сравнению с обычными марлевыми повязками значительно быстрее происходило очищение раны от участков некроза, активнее протекала краевая и островковая эпителизация пограничных ожогов. Участки глубоких ожоговых ран очищались от некроза и фибрина с формированием ярких мелкоочечных грануляций, готовых к аутодермопластике. Не отмечалось явлений вторичных некрозов или углубления ожогов. Примечательно, что внешняя поверхность салфетки «ВИТАС» оставалась чистой даже при обильном раневом отделяемом, которое полностью поглощалось салфеткой. Во время проведения некрэктомий нами отмечен гемостатический эффект раневого покрытия. Имеется положительный опыт лечения критических ожогов с 60% процентами от поверхности тела глубоких 50%.

При локализации ожогов на задней поверхности тела, циркулярных поражениях на фоне применения салфеток больные легче переносили постельный режим, находясь на обычных функциональных кроватях. Уменьшались явления интоксика-

ции, болевые ощущения, отмечалась существенная положительная динамика раневого процесса.

В нашей клинике также проводились исследования, которые подтвердили способность салфеток «ВИТАС» поглощать и удерживать раневую микрофлору.

На основании проведенных исследований выявлены следующие свойства салфеток «ВИТАС»-«Айтуар-НП»:

- Очищение ран от тканевого детрита;
 - Малоадгезивность, удобная фиксация;
 - Уменьшение потерь тепла через раневую поверхность;
 - Предотвращение микробной инвазии ран;
 - Гемостатическое действие;
 - Сокращение сроков лечения;
 - Альтернатива алло — и ксенотрансплантатам при лечении обширных глубоких ожогов.
- Сформулированы показания к применению:
- Закрывание ран после ранних и поздних некрэктомий;
 - Пограничные ожоги IIIA-IIIБ степени с явлениями влажного некроза;
 - Глубокие ожоги IIIБ-IV степени на этапе после некрэктомии и до аутодермопластики;
 - Трофические и гранулирующие раны у больных с нарушенными процессами регенерации;
 - Пролежни.

Таким образом, применение раневых покрытий «ВИТАС» в сочетании с рациональной антибактериальной терапией является высокоэффективным методом лечения больных с ожогами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арьев Т.Я. Термические поражения. — Л., 1966. — 703 с.
2. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей. — М.: Медицина, 1990. — 510 с.
3. Клячкин Л.М., Пинчук В.М. Ожоговая болезнь (Клиника, патогенез, патологическая анатомия и лечение). — Л.: Медицина, 1969. — 479 с.
4. Рудовский В., Назиловский В., Зиткевич В., Зинкевич К. Теория и практика лечения ожогов. — М.: Медицина, 1980. — 375 с.
5. Алексеев А.А. Современные методы лечения ожогов и ожоговой болезни // Комбустиология. — 1999. — № 1.
6. Саркисов Д.С., Туманов В.П., Глуценко Е.В. с соавт. Бюл. эксперим. биологии и медицины. — 1990. — Т. 109, № 3. — С. 400-402.
7. Бирюкова В.В. Асептический метод лечения ожогов: автореф. дис. — Л., 1951
8. Кузин М.И., Сологуб В.К., Юденич В.В. Ожоговая болезнь. — М.: Медицина, 1982. — 61 с
9. Пальцын А.А. Микробиологическая техника. Руководство для врачей и лаборантов. — М., 1996. — С. 271-283.
10. Пальцын А.А., Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Колокольникова Е.Г., Червонская Н.В., Бадикова А.К., Гришина И.А., Скуба Н.Д. Жур. микроб., зпид., иммунобиол. — 1996. — № 5. — С.12-13.