

2. Фраксипарин значительно эффективнее и значительно удобнее в применении, так как вводится однократно в сутки, не требует частого контроля лабораторных показателей, что обуславливает медико-социальные и экономические преимущества его применения.

В.В. Усов, Т.Н. Обыденникова, С.М. Терехов, Ю.Б. Лепейко

НОВЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ ДОНОРСКИХ РАН

**ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Владивосток)
ФГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Росздрава» (г. Владивосток)**

Аутодермопластика является окончательным способом укрытия ожоговых раневых поверхностей. От донорских ресурсов зависят сроки и исход лечения больных с глубокими, обширными ожогами. Проблема дефицита донорских поверхностей является во многом определяющей в судьбе больного, а ее преодоление позволяет значительно повысить шансы больного на выздоровление. Актуальной является проблема ускорения заживления донорских ран с целью повторной эксплантации кожи.

Для оценки эффективности методов лечения донорских поверхностей было проведено исследование результатов лечения у 196 больных Приморского краевого ожогового отделения за период с 1998 по 2006 гг. с глубокими ожогами более 20 % поверхности тела.

Было применено новое комбинированное перевязочное средство «Литопласт» на основе цеолитов из месторождения Приморского края, помещенного в полимерную пленку, проницаемую для воды, минеральных веществ, а также для токсинов и продуктов деградации белков, что позволяет этому средству активно адсорбировать раневое отделяемое. Также применяли комбинацию перевязочных средств: альгинат натрия и цеолита.

В зависимости от метода местного лечения донорских ран больные были разделены на основную и контрольную группы. В основную группу вошли пациенты, которым на раны донорских поверхностей сразу после взятия расщепленных аутодермотрансплантатов накладывали раневое покрытие «Литопласт» и перевязочную комбинацию альгината натрия и цеолита. Контрольную группу составили пострадавшие, которым проводили традиционное укрытие донорских ран стерильными марлевыми салфетками с последующим их высушиванием при помощи воздушно-поточных устройств. Эффективность перевязочных средств оценивали по скорости эпителизации донорских ран.

У пациентов, которым применяли комбинацию альгината натрия и цеолита, отмечали хорошее распределение композита по раневой поверхности. Необходимость в перевязках возникла спустя 2–3 суток после максимальной гидратации раневого покрытия. Перевязки осуществлялись абсолютно безболезненно. Сроки эпителизации ран донорских поверхностей составляли 9–10 суток.

При использовании перевязочных контейнеров «Литопласт» перевязки также осуществляли на 2–3 сутки. Из-за особенностей строения активной поверхности контейнеров перевязки были безболезненными. Эпителизация наступала на 10–11 сутки. Возникла проблема фиксации раневого покрытия «Литопласт» к раневой поверхности. У больных контрольной группы эпителизация ран донорских поверхностей происходила на 14–15-е сутки после эксплантации.

Таким образом, применение перевязочных средств на основе цеолитов позволяет сократить сроки донорских ран на 2–3 суток, что позволяет решать вопрос о повторном взятии аутокожи и преодолеть дефицит донорских ресурсов.

С.А.Усов, Е.А. Полутарников, А.А.Шапкин, В.Г.Носов

ХИРУРГИЧЕСКАЯ (ВКЛЮЧАЯ РАННЮЮ) РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ANUS PRAETER NATURALIS

**КФ ГУ НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Кемерово)
ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Кемерово)
ГУЗ КОКБ (г. Кемерово)**

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить результаты хирургической реабилитации (в том числе ранней) больных с *anus praeternaturalis* (AP).