

А.Э.БОБРОВНИКОВ, М.Г.КРУТИКОВ, Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН

Современные отечественные средства лечения ожогов

Местное консервативное лечение — неотъемлемая часть комплекса мероприятий при ожогах. При этом поверхностные ожоги лечатся в основном консервативно, а при глубоких поражениях медикаментозные методы применяются с целью подготовки ран к операции. Чаще используется повязочный метод лечения ожоговых ран.

Среди основных свойств, предъявляемых к лечебным повязкам, выделяют атравматичность — отсутствие прилипания повязки к ране, позволяющее легко и безболезненно снять ее с раневой поверхности без повреждения грануляций и эпителия. Придание повязкам таких свойств достигается за счет использования гидрофобных материалов либо пропитки гидрофобным составом. При этом дренажные свойства создаются за счет открытых ячеек между волокнами повязки или путем нанесения перфорационных отверстий. Российской фармпромышленностью выпускаются атравматичные повязки Воскопран, Воскосорб и Парапран (ОАО «Отечественные лекарства»). Повязка Воскопран состоит из полиэфирной сетки, покрытой пчелиным воском без или с нанесенной мазевой основой (мази «Левомеколь», «Диоксидина 5%» и «Метилурацил 10%»). Воскосорб — комбинированная повязка, состоящая из сетчатого текстильного полотна, пропитанного пчелиным воском, и сорбционного нетканого слоя из хлопка и вискозы. Повязка Парапран представляет собой крупноячеистую хлопчатобумажную марлю, пропитанную парафиновой композицией. Существуют различные модификации повязки Парапран: без лекарственных средств, с хлоргексидином, с химотрипсином, с лидокаином. Другим важным требованием к лечебным повязкам является создание и поддержание на ране влажной среды, обеспечивающей стимулирующее влияние на процессы регенерации. Сегодня наиболее полно этому условию отвечают гидрогелевые покрытия, состоящие из нерастворимых полимеров, которые абсорбируют и удерживают в своей струк-

туре значительное количество воды. Наиболее интересны формоустойчивые гидрогелевые покрытия. Большинство таких покрытий на российском рынке — дорогостоящие зарубежные разработки. В настоящее время налажено промышленное производство отечественных гидрогелевых раневых покрытий Гелепран (ОАО «Отечественные лекарства»).

Клиническое изучение эффективности атравматичных повязок Парапран, Воскопран и Воскосорб, а также гидрогелевого раневого покрытия Гелепран для лечения больных с ожоговыми ранами позволило определить их преимущества по сравнению с традиционным способом местного лечения с использованием марлевых повязок с мазями Левомеколь, а также раствором фурацилина.

В ходе изучения было показано, что атравматичные повязки наиболее эффективны при лечении ожогов II—IIIА степени. В 1-й стадии раневого процесса данные повязки использовались для безболезненного ведения ран и быстрого очищения их от некрозов и фибрина. На 2—3-й стадии особенно удобны в применении повязки Воскосорб, т.к. они имеют собственный абсорбирующий слой и могут оставаться на ране до эпителизации без замены. В ряде случаев при ожогах II степени для полной эпителизации раны было достаточно однократного наложения повязок. Участки ожоговых ран IIIА степени эпителизировались в среднем на 18-е сутки после травмы. В группе сравнения ожоги IIIА степени эпителизировались в среднем на 19,3±1,2 сут. от момента травмы. На эпителизированной поверхности оставались сухие корочки и отмечался гиперкератоз.

При лечении ожогов IIIБ-IV степени на этапе подготовки гранулирующих ран к операции атравматичные повязки эффективно использовались для ведения ран. При этом раны не высыхали, быстро и безболезненно очищались от остатков некротических тканей, ускорялось формирование грануляционной ткани. На фоне использования атравматичных повязок при подготовке к операции ускорялся переход ожоговых ран в 3 фазу раневого процесса по сравнению с контролем. Больным основной группы аутодермопластика гранулирующих ран была выполнена на 30,7±2,2 сут. после травмы, а сравнимой группы — на 36,4±2,8 сут.

Атравматичные повязки хорошо переносились больными, не было отмечено местно-раздражающего и сенсибилизирующего действия. При их применении пациенты отмечали уменьшение болевых ощущений, а у части больных их использование позволило выполнить перевязки без общего обезболивания. Прозрачность повязки в области ячеек позволяла наблюдать за процессами заживления без ее снятия. После удаления повязок на ранах не оставалось инородных тел. Гидрофобная пропитка и гладкая поверхность сетчатого материала предотвращала врастание грануляций и тем самым приклеивание повязки к ране. Более плотная структура основы повязок Воскопран и Воскосорб по сравнению с повязками Парапран затрудняла их применение в областях со сложной конфигурацией (пальцы, суставы, лицо).

Ассортимент повязок с различными препаратами для местного применения позволяет использовать их в разных клинических ситуациях. Так, при свежих ожогах с целью купирования болевого синдрома эффективно использование повязок Парапран с лидокаином. В 1-ю стадию раневого процесса при наличии участков некроза и фибрина эффективно Парапран с химотрипсином, для

профилактики и лечения инфекции — атрауматичные повязки с антибактериальными препаратами. Благодаря антибактериальным эффектам хлоргексидина, входящего в состав повязок Парапран, и антибактериальных мазей на водорастворимой основе в Воскопране, данные повязки обладают активностью в отношении основных возбудителей ожоговой инфекции, сопоставимой с традиционно применяемыми антибактериальными препаратами. В большей степени этот эффект проявлялся при использовании повязок с целью профилактики развития инфекции. При повышенной экссудации оптимально применение повязки Воскосорб. Во 2—3-ю стадию раневого процесса для стимуляции регенерации показаны повязки с метилурациловой мазью. Повязки без лекарственных препаратов можно использовать у больных с аллергией в анамнезе.

При использовании Гелепрана ожоговые раны быстрее, чем в сравняваемой группе, очищались от некроза и переходили в 3 фазу раневого процесса. В ряде случаев при ожогах II степени для пол-

ной эпителизации раны было достаточно одно- или двукратного наложения покрытия. Полная эпителизация ожогов IIIА степени наступала на 13—21 сут. В сравняваемой группе ожоговые раны IIIА степени эпителизовались на 17—27 сут. от момента травмы. Особенно эффективным было использование покрытий Гелепран для лечения « мозаичных » ожогов IIIАБ степени. За счет активного очищения от некротических фокусов, активизации краевой и островковой эпителизации на этих участках пересадка кожи не потребовалась.

Применение покрытий Гелепран хорошо переносится больными. Покрытия хорошо моделируются на небольших плоских ранах. Вместе с тем небольшие размеры повязки и влажная структура затрудняют ее фиксацию на обширных ранах. Прозрачность покрытия позволяет наблюдать за раной без снятия повязки, однако при нахождении на ране в течение 2—3 дней повязка пропитывалась отделяемым и становилась мутной. В случае отсутствия раневого отделяемого и появления участков эпителизации отмечается высыхание покрытия и плот-

ная его фиксация к поверхности. Это требует более частой замены покрытий на этапных перевязках на новые. Покрытие обладает обезболивающим эффектом, поэтому использование Гелепрана позволяет выполнить у части больных перевязки без общего обезболивания.

Ассортимент покрытий Гелепран с различными препаратами для местного применения позволяет использовать их в разных клинических ситуациях. Так, при свежих ожогах эффективны покрытия с лидокаином, при признаках инфекции или для ее профилактики — с мирамистином. Покрытия без антибактериальных препаратов используются у больных с поливалентной аллергией.

Таким образом, повязки Парапран, Воскопран, Воскосорб и Гелепран являются эффективными перевязочными средствами для лечения пациентов с ожогами как в стационаре, так и в амбулаторной практике, создающими благоприятные условия для течения раневого процесса, комфорт пациентам и удобство для медперсонала.

