УДК 616-001.17:616-001.4-08:615-454.

Р.Р. НИ, С.С. АЛЬХОДЖАЕВ, Н.О. БИКОНУРОВ
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии
Городская клиническая больница №4

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОГЕЛЕВЫХ ПОВЯЗОК «AQUA DRESS»

В *работе исследованы результаты эффективности местного лечения на основе применения гидрогелевых повязок у 30 пациентов с ожоговыми ранами различной локализации и площадью поверхности тела.*
***Ключевые слова**: гидрогелевые повязки, консервативное лечение, перевязка ожоговой раны, эпителизация, грануляция.*

Введение. Ожоговая травма представляет собой глобальную проблему здравоохранения во всем мире, в связи с высокими показателями заболеваемости и смертности, вызывает не только физические дефекты и уродства, но и причиняет психоэмоциональную травму пациенту и его окружению. Большинство случаев ожоговых травм, до 95%, происходят в развивающихся странах. Ежегодно в мире умирают 300 000 человек, получивших термические ожоги пламенем, из 6 миллионов, обратившихся за медицинской помощью с различными ожоговыми травмами.
По всей Республике Казахстан летальность от ожогов в целом составляет 5,2%, в соседней России - 3,3%, а в ряде Европейских стран и США колеблется в пределах 0,6- 5%. Высокая летальность пострадавших с тяжелыми термическими поражениями связана с отсутствием единой концепции лечения ожоговой травмы, профилактики и лечения грозных осложнений, таких как полиорганная недостаточность, ожоговый сепсис, поражение нервной системы, приводящих к смерти пациента.
В течении последнего десятилетия Международная Ассоциация ожоговых травм и Всемирная Организация Здравоохранения начала активную реализацию программы в противостоянии с ожоговым травматизмом.
Эффективность оказания помощи и лечение больных с термическими травмами в первую очередь связаны с улучшением реанимационных мероприятий, однако, немаловажное значение имеет и местное лечение, так как развивающая инфекция в ожоговой ране препятствует своевременному аутодермопластическому закрытию ран и в значительной степени увеличивает риск генерализованной инфекции.
Цель. Совершенствование местного лечения ожоговых ран на основе применения гидрогелевых повязок «AQUA DRESS».
Материалы и методы исследования. Исследования проводились у 30 пациентов II-IIIA-IIIБ степени с общей площадью 2-40% поверхности тела, госпитализированных в ожоговое отделение городской клинической больницы №4 г.Алматы, в период с января 2016 г. по сентябрь 2016 г.
При оценке эффективности местного лечения ожоговых ран, учитывались не только клинические признаки, но и отличительные свойства используемых гидрогелевых повязок.
По клиническим критериям определялись:
1. Интенсивность болевого симптома
2. Динамика и заживление ран
3. Общее состояние пациентов
4. Сроки пребывания в стационаре

Свойства повязок оценивались по следующим показателям:
1. Простота в использовании
2. Выраженность пролонгированного действия повязки
3. Создание влажности, предотвращение раны от высыхания
4. Барьерная функция
5. Предотвращение повреждений грануляционной и эпителиальной тканей во время перевязок
6. Комфорт для пациента
7. Сохранение доступа кислорода к ране
8. Адгезивные свойства
9. Стерильность
10. Аллергичность

Результаты и их обсуждения. Исследуемой группе больных при поступлении в стационар проводилась первичная хирургическая обработка ожоговых ран со вскрытием, опорожнением эпидермальных пузырей, удалением отслоившихся участков кожи и наложением антисептика, с последующим применением стерильных гидрогелевых повязок «AQUA DRESS» в профильном отделении.
После нанесения гидрогелевых повязок у 25 пациентов отмечалось значительное снижение болевой чувствительности. В отличие от бинтовых повязок, создающих дискомфорт и вызывающих травматизацию нарастающего эпителия, современные гидрогелевые повязки, являющиеся по структуре водной композицией, состоящей из натуральных и синтетических полимеров, легко моделировались на раневой поверхности наблюдавшихся пациентах, за счет эластичности, оптимальных размеров и формы. Так, благодаря своим адгезивным свойствам и прочности, повязки хорошо удерживались без тенденции к прилипанию в области сгибов суставов, кистей, стоп, лица, шеи, брюшной стенки (рисунок 1).

Рисунок 1 - Пациент с термическим ожогом II-IIIA-IIIБ ст. S=12% (5%) головы, правой и левой верхних конечностей во время нанесения гидрогелевых повязок «AQUA DRESS».

Рисунок 2 - Тот же пациент с положительной динамикой.

Проведенные нами исследования показали, в среднем у 28 пролеченных пациентов перевязки выполнялись 1 раз в 4 дня, так как, не было острой необходимости производить ежедневную обработку ран, за счет пролонгированного действия и прозрачной структуры повязки, которая позволяла визуально контролировать течение раневого процесса. У 2 пациентов с глубоким термическим ожогом IIIБ степени смена повязки проводилась 1 раз в 2 дня, из-за скопления отделяемого под ними и необходимостью в удалении некротизированных участков ткани, образовавшегося струпа. Поскольку повязки создают своего рода барьер от внешней инфекции, но проницаемы для лекарственных средств, микробиологические исследования посевов из раны показали снижение количества патогенной микрофлоры, что сказалось на положительной динамики, ускоренному процессу грануляции и эпителизации, тем самым, сократились сроки нахождения пациента на стационарном лечении (рисунок 2).

На протяжении всего периода исследования аллергических реакций и побочных действий на применение повязок «AQUA DRESS» у пациентов не отмечалось.

Выводы. Исследуемый опыт применения стерильных гидрогелевых повязок «AQUA DRESS» в области ожоговых ран показал значительные преимущества перед традиционными марлевыми и бинтовыми повязками. По клиническим критериям и своей структуре повязка «AQUA DRESS», являющаяся современным биоматериалом третьего поколения, снижает продолжительность лечения, ускоряет репаративные процессы заживления, что позволяет рассматривать данное средство, как перспективный перевязочный материал для местного лечения и оказания неотложной помощи при ожогах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Saud Othman Al Shlash, Jamal Omran Al Madani, Jamal Ismail El Deib, Fatemah Suliman Alsubhi, Sara Saud Al Saifi, Ayman Mohammed Adel Helmi, Sultan Khalaf Al-Mutairi, and Javed Akhtar Khurram. Demographic characteristics and outcome of burn patients requiring skin grafts: a tertiary hospital experience. //Int J Burns Trauma- 2016. – № 6(2). – P. 30–36.

2 Kwang Chear Lee, Janine Dretzke, Liam Grover, Ann Logan, and Naiem Moiemen. A systematic review of objective burn scar measurements. //Burns Trauma – 2016. – 4. – 14 p.

3 Matthew P. Rowan, Leopoldo C. Cancio, Eric A. Elster, David M. Burmeister, Lloyd F. Rose, Shanmugasundaram Natesan, Rodney K. Chan, Robert J. Christy, and Kevin K. Chun. Burn wound healing and treatment: review and advancements. //Crit Care, 2015. – № 19. – 243 p..

4 А.Ю. Унижаева, С.А. Мартынчик. Медико-экономическая оценка затрат и качества стационарной помощи при ожоговой травме. //Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – №6(28). – С.31-33.

5 С.С. Альходжаев, Н.О. Биконуров, С.А. Маханов, Ж. Оразхан. Лечение поверхностных ожоговых ран современными антисептиками. //Вестник КазНМУ. – 2015. – №4. – С. 157-158.

Р.Р. НИ, С.С. АЛЬХОДЖАЕВ, Н.О. БИКОНУРОВ
С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы,
№4 қалалық клиникалық аурухана

«AQUA DRESS» ГИДРОГЕЛЬДІ ТАҢҒЫШТАРДЫ ҚОЛДАНУ НЕГІЗІНДЕ КҮЙІК ЖАРАҚАТТАРДЫ ЖЕРГІЛІКТІ ЕМДЕУ

Түйін: Зерттеу жұмысында орналасуы және дене бетінің аумағы әр түрлі күйік жарақаттары бар 30 науқаста гидрогельді таңғыштарды қолдану негізінде жергілікті емдеу тиімділігі анықталған.
Түйінді сөздер: гидрогельді таңғыштар, консервативті ем, күйік жарақаттарды таңу, эпителизация, грануляция.

R.R. NI, S.S. ALHODZHAEV, N.O. BIKONUROV
Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Department of traumatology and orthopaedy, 4 City Clinical Hospital

LOCAL TREATMENT OF BURN WOUNDS BY USING HYDROGEL BANDAGE «AQUA DRESS»

Resume: There have been examined the effectiveness of the local treatment by using hydrogel bandage to 30 patients with burn wounds of different localization and area of the body.
Keywords: hydrogel bandage, conservative treatment, toilet of burn wound, epithelialization, granulation.