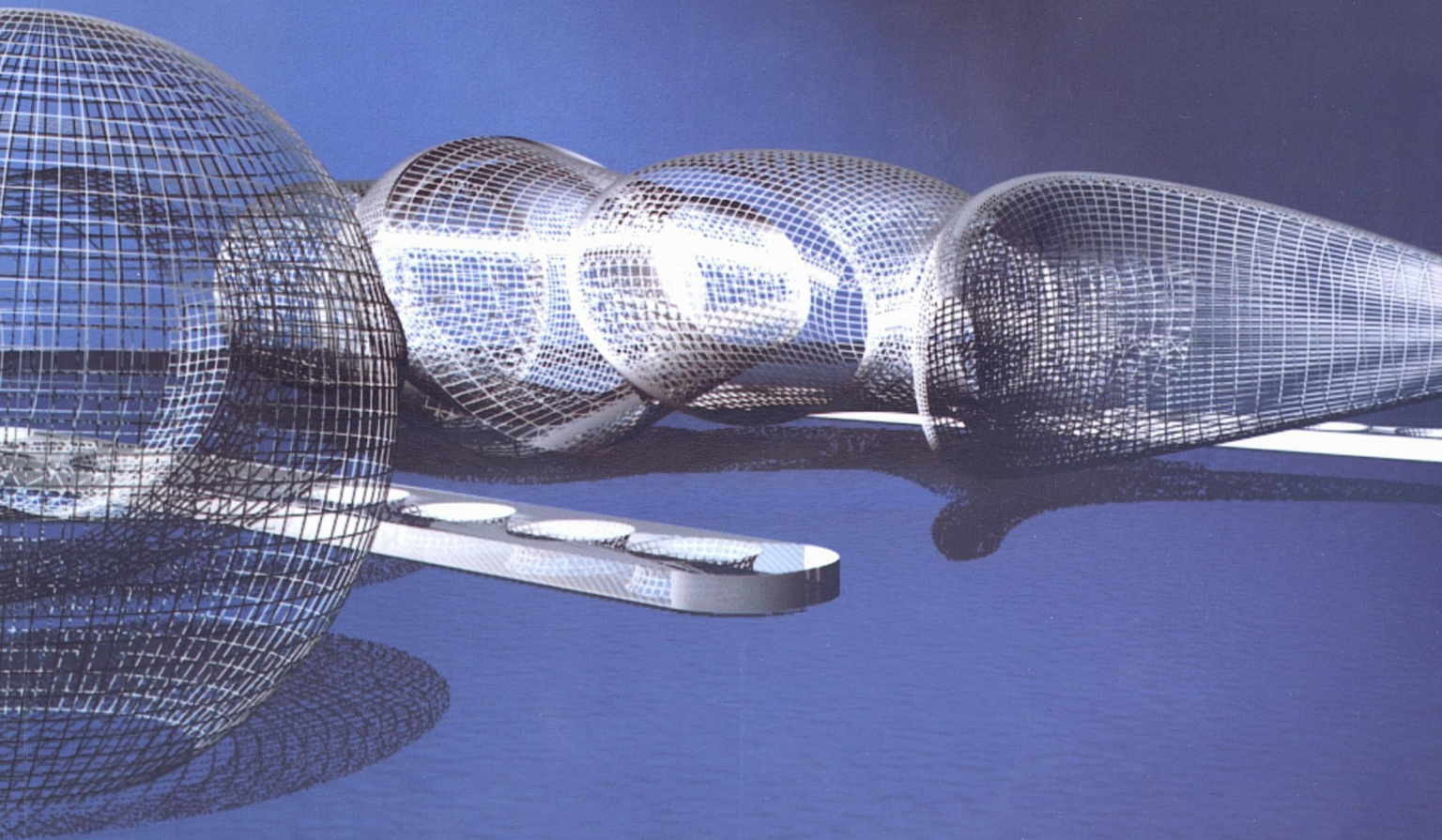


ISSN 1684-9280

Травматология ЖЭНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі
Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ

ҒЫЛЫМИ ТӘЖІРИБЕЛІК ЖУРНАЛ

2 (4) /2003

***“Қазіргі таңдағы травматология және ортопедияның
өзекті мәселелері” атты халықаралық
ғылыми-практикалық конференцияның***

МАТЕРИАЛДАРЫ



МАТЕРИАЛЫ

***Международной научно-практической конференции
“Актуальные вопросы травматологии и
ортопедии на современном этапе”***

АСТАНА

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор Н.Д. Батпенев

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А.Ж. Абдрахманов (зам. главного редактора)
Ш.А. Баймагамбетов
К.Т. Оспанов (отв. секретарь)
Н.Б. Орловский
Ж.Х. Хамзабаев
С.К. Рахимов
Ш.А. Ержанова
Ж.М. Ермаков
Х.М. Мухаметжанов
Р.К. Жакупов
Г.В. Цой

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.А. (Алматы)
Айдарханов А.Т. (Астана)
Абдуразаков У.А. (Алматы)
Ахметов К.К. (Астана)
Голубев В.Г. (Москва)
Доскалиев Ж.А. (Астана)
Ерекешов А.Е. (Астана)
Жанаспаев А.М. (Семей)
Казымбет П.К. (Астана)
Кожокматов С.К. (Бишкек)
Миронов С.П. (Москва)
Сагын Х.А. (Астана)
Сексенбаев Б.Д. (Астана)
Сейсембаев М.А. (Алматы)
Султанбаев Т.Ж. (Алматы)
Тайгулов Е.А. (Астана)
Шайдаров М.З. (Астана)
Шевцов В.И. (Курган)
Эхтермайер В. (Германия)



Технический редактор: Ертаева К.Б.

Дизайн, компьютерная верстка: Резлог Т. Н.

ISBN 9965 - 9278 - 0 - 4

Собственник: Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии.

Журнал зарегистрирован в Министерстве информации и общественного согласия 06.03.2002.

Свидетельство о постановке на учет средства массовой информации №2746-ж.

Адрес редакции: 473000, Астана, пр. Абылай-хана, 13, НИИ травматологии и ортопедии

Тел. (3172) 355-577, 355-508, факс 355-345. E-mail: niito@mail.kz, niito@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ "КОЛТЕКС" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ РАН

Ш.А.БАЙМАГАМБЕТОВ, Ж.К.РАМАЗАНОВ, Л.А.БЕКЕНОВА, Е.А.БЕЛАН
НИИТО, Астана.

Күйген жараның әр кезендерін, шіріген тіндердің химиялық некрэктомиясынан кейін және донорлы жараны емдеуде қолданылған "Колетекс" атты жара беткейін жапқыш зерттелді. Жара инфекциясының қозғыштарына нәтежиелі әсері, терең күйіктерде операция алдындағы дайындықтың жылдам және беткейлі күйіктерді емдеудің белгілі тәсілдерімен салыстырғанда жараның тез жазылатыны анықталған.

Is investigated a "Koletex" wound covering, impregnated by various medicinal means (chlorgexidine, furagyn, propolis etc.) in treatment of burn wounds at different stages of wound burn healing, after chemical necrectomy of burn and also on donor wounds. The "Koletex" efficiency is marked concerning activators of burn infection more accelerated before operation with deep burns and fast healing with superficial burns in comparison with traditional methods of treatment.

Местное консервативное лечение ран является одной из главных составляющих системы оказания медицинской помощи обожженным. Среди средств местного лечения ран важное место занимают раневые покрытия. "Идеальное" раневое покрытие

должно обладать следующими свойствами: защищать от проникновения микроорганизмов; создавать оптимальную среду для заживления ран; обладать высокой абсорбционной способностью в отношении раневого экссудата, иметь достаточную

проницаемость для газов с целью обеспечения репаративных процессов, иметь достаточную проницаемость для паров воды на уровне, исключающем высушивание дна раны, иметь достаточную эластичность для того, чтобы моделировать поверхности со сложным рельефом, не иметь пирогенного, антигенного, токсического и раздражающего действия. Нами при местном лечении ожоговых ран исследовано новое поколение лечебных перевязочных средств "Колетекс", выпускаемых ООО "Текстильпрогресс ИА" г. Петропавловска. "Колетекс" - новый тип ранозаживляющего перевязочного материала с лекарственными препаратами отечественного производства. Салфетки "Колетекс" являются композиционным материалом, так как имеют три функциональных слоя.

I слой - текстильный материал - нетканная основа из вискозных и хлопковых волокон. Специально созданная оригинальная структура обеспечивает этому материалу прекрасные дренажные свойства, высокую впитываемость, воздухопроницаемость, хорошее прилегание к поверхности раны, атравматичность.

II слой - текстильный материал + биополимер + лекарство. Биополимер - альгинат натрия. Альгинат - полисахарид, соль альгиновой кислоты, получаемый из морских водорослей. Задерживая до 2000% жидкости, он превращается в гель. Гель способствует клеточной миграции, принимая в себя раневое отделяемое, бактерии, обволакивая их, прекрасно очищает рану. Регенерация клеток под альгинатным покрытием происходит быстрее. Смена салфеток безболезненна, так как полимер не прилипает к ране.

III слой полимер + лекарство (фурагин, хлоргексидин, прополис). В полимер может быть введен практически любой из лекарственных препаратов в количестве 0,6% от массы носителя, что меньше терапевтической дозы, принимаемой перорально. Поверхностное содержание фурагина и хлоргексидина - 120 мг/см², прополиса - 4 мг/см².

В отделении термической травмы НИИТО при местном лечении ожоговых ран различной степени использовали "Колетекс" в виде салфеток различных размеров в зависимости от площади ожоговых ран.

Салфетки "Колетекс" были использованы у 35 больных с ожогами II-III АБ степени площадью от 2 до 20 % поверхности тела. Салфетки накладывались на раневую поверхность на разных стадиях заживления ожоговой раны: после удаления эпидермиса, после химической некрэктомии ожогового струпа, а "Колетекс-гем" использовался также на донорских ранах. Перевязки проводились через день.

Перед наложением "Колетекс" пропитывался растворами антисептиков, в основном фурациллином (в сухом виде он не применялся). "Колетекс" не оказывал аллергенного и местнораздражающего действия на кожу, плотно прилегал к ранам,

расположенным на участках тела с разным рельефом, не вызывал зуд и каких-либо неприятных ощущений у больных. Удалялась ткань безболезненно, не засоряя раны волокнами.

При наложении "Колетекса" отмечалось значительное улучшение процесса заживления поверхностных и глубоких ожоговых ран II-III АБ степени по сравнению с традиционными способами лечения под влажно-высыхающими и мазевыми повязками. Через несколько часов после наложения "Колетекс" происходило стихание болей в области ран с последующим уменьшением явлений воспаления в окружающих рану тканях. "Колетекс" способствовал быстрому очищению ран от микробной флоры и эпителизации ран в сроки, значительно меньшие, чем при наложении традиционных повязок.

Значительного очищения раневой поверхности удавалось добиться путем наложения повязок, пропитанных смесью фурациллина и антибиотика, в соответствии с чувствительностью микрофлоры в ране. Чаще всего применялся рифампицин, цефазолин. Это позволяло в более короткие сроки подготовить глубокие ожоговые раны с большой площадью к аутодермопластике. В этих случаях перевязки проводились по мере накопления отделяемого в ране ежедневно, либо раз в два дня, причем ткань один-два раза в сутки смачивалась раствором антисептика и антибиотика.

При глубоких ожогах площадью около 1% поверхности тела применение салфеток приводило к полному восстановлению кожного покрова без операции.

Применение салфеток "Колетекс" является эффективным средством лечения поверхностных и глубоких ожоговых ран. Благодаря антибактериальному эффекту, входящих в состав покрытия фурагина и хлоргексидина, "Колетекс" обладает большей активностью в отношении возбудителей ожоговой инфекции. Этот материал, пропитанный антисептиками, способствует хорошему очищению ран от гнойно-некротического отделяемого и позволяет ускорить предоперационную подготовку больных, а эпителизация и заживление поверхностных ожогов происходят в более короткие сроки, чем под обычными повязками.

В целом, повязки "Колетекс" по своей клинической эффективности не уступают традиционным методам лечения ожоговых ран, а в ряде случаев превосходят последние. Вместе с тем, недостаточные дренирующие свойства могут привести к скоплению раневого экссудата и нагноению раны.

Таким образом, перевязочное средство "Колетекс" может использоваться как альтернатива традиционным методам на всех этапах лечения обожженных в стационаре, в амбулаторной практике, а также в качестве средства оказания первой помощи у больных с ограниченными ожогами II-IIIА степени.