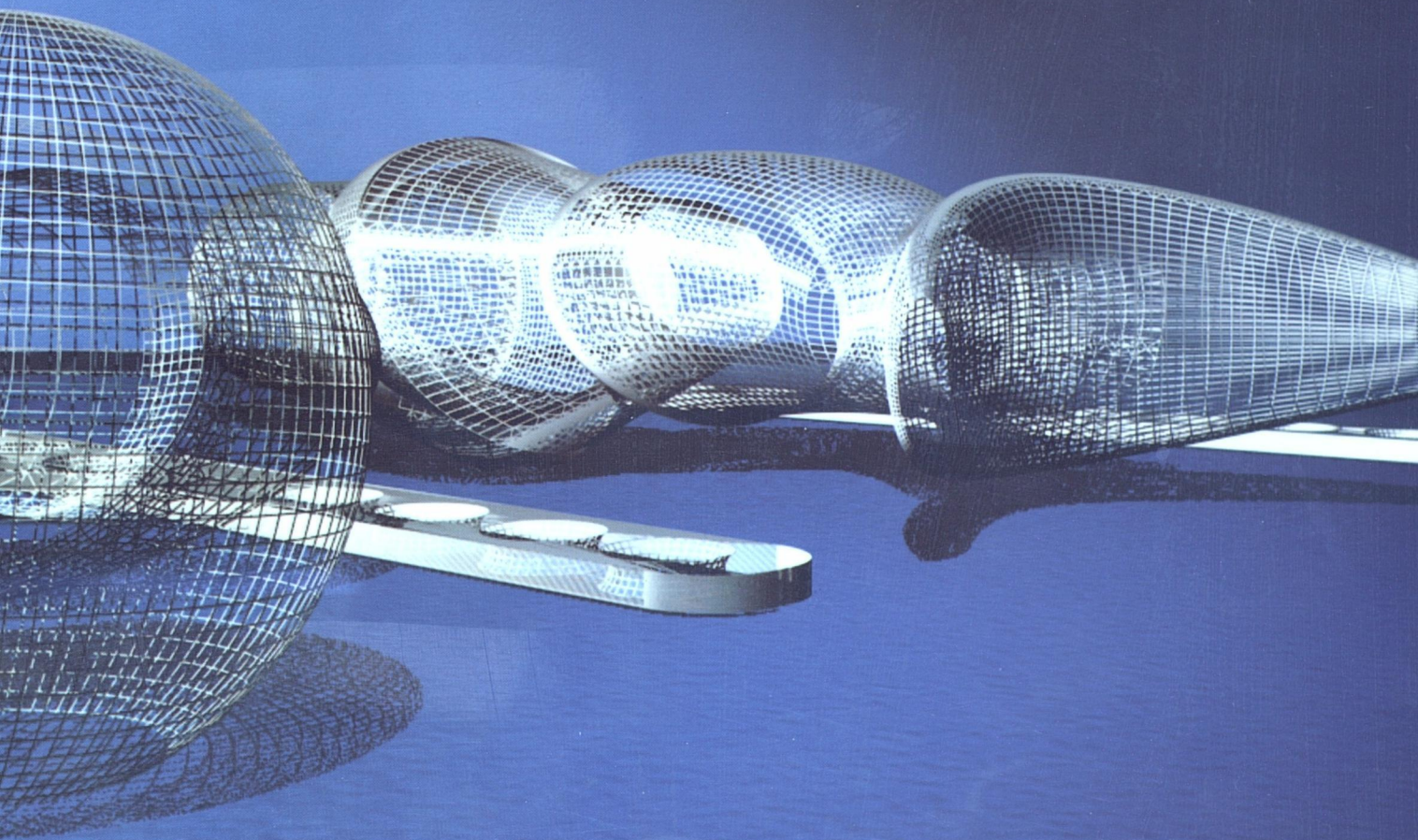


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия

Специальный выпуск



2/2003

НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ФИТОПРЕПАРАТА "ЭФМАТОЛ" В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ РАН

Ш.А.БАЙМАГАМБЕТОВ, В.В. ПОЛЯКОВ, Е.А. БЕЛАН
НИИ травматологии и ортопедии, Астана

Аталған мақалада фитопрепараттың "Эфматол" жаңа түрлері (3%, 5% - майы, фибринді қабыққа қаныққан тесіктелген Эфматол) күйіктің I-II-III А дәрежелі жараларына, операциядан кейінгі кезеңдегі қалдық жаралар мен донорлық жараларға қолданылған.

Зерттеу барысында аталған дәрі түрлерінің жоғары клиникалық тиімділігі, науқастармен жақсы көтеруі, және зиянды әсерлерінің болмауы анықталған.

The new forms of "Efmatal" (3 % ointment punched of a fibrine film with "Efmatal"), used for treatment of burn wounds 1-11-111A of a degree, residual wounds after operation, donor wounds are investigated. The high clinical efficiency of this medicinal forms, good transferring by the patients, absence of by-effects are revealed.

Термические поражения представляют серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Это обусловлено сравнительно высокой частотой ожогов, которые занимают третье место среди всех видов травм (Б.С. Вихриев, В.М. Бурмистров, 1986г.), а также высоким уровнем инвалидизации и летальности.

В настоящее время арсенал имеющихся лекарственных препаратов, предназначенных для местного лечения ожоговых ран, не в полной мере решает данную проблему, ибо воздействие существующих препаратов направлено на один из компонентов раневого процесса. В связи с этим

немаловажным является изучение новых лекарственных средств, созданных фармацевтической промышленностью Республики Казахстан из экологически чистых и безопасных продуктов растительного происхождения.

Нами в местном лечении ожоговых ран были использованы новые лекарственные формы отечественного фитопрепарата "Эфматол", разработанного Северо-Казахстанским государственным университетом г. Петропавловск (мазь "Эфматол" и фибриновые пленки с напылением фитопрепарата "Эфматол".)

3% мазь "Эфматол" ("Тополин") мы применяли при поверхностных и дермальных ожогах у 23 больных. Смена повязок проводилась 1 раз в 2-3 суток. Клиническая оценка результатов лечения проводилась на основе визуального контроля за течением раневого процесса, количеством и характером отделяемого и сроков эпителизации. У больных с ожогами 2 степени удалось предупредить инфицирование ран и добиться их заживления на 5-6 сутки с момента травмы, у больных с ожогами 3 А степени использование мази "Эфматол" стимулировало процессы очищения ран от некротических тканей, что способствовало стиханию проявлений местного воспаления и ускоренной эпителизации.

В отличие от влажно-высыхающих повязок мазевая форма не требовала обильного отмачивания дезинфицирующими растворами при этапных перевязках, что делало перевязки менее болезненными.

Апликация перфорированных фибриновых пленок с напылением "Эфматол" в послеоперационном периоде на ауто трансплататы стимулировала регенераторные процессы в ране. Полная эпителизация ауто лоскутов отмечалась раньше, чем в сравниваемой группе, уменьшалась кровоточивость остаточных ран во время перевязок.

Использование вышеуказанных пленок при лечении донорских ран (12 больных) позволило исключить нагноение, эпителизация ран при толщине срезанного лоскута 0,2-0,3 мм завершалась к 7 суткам при однократном наложении. При этом уменьшалась кровопотеря со стороны донорских ран, что имело немаловажное значение при обширных операциях (площадь гранулирующих ран свыше 20%).

Таким образом, использование новых лекарственных форм препарата "Эфматол" является перспективным направлением в лечении ожоговых ран, хорошо переносится больными, не вызывает побочных явлений и осложнений.