

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЭРОКСИТАНА В ЛЕЧЕНИИ ДОНОРСКИХ РАН В КОМБУСТИОЛОГИИ

Аленцин К.А., Давыдкин В.И.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва»

Российская Федерация, г. Саранск

ГБУЗ РМ «РКБ №4»

Российская Федерация, г. Саранск

Актуальность. В условиях современной военно-политической обстановки возрастает потребность в разработке и применении различных ранозаживляющих средств. Основой лечения глубоких и обширных ожогов в настоящее время является операция аутодермопластики. Но в ее ходе неизбежно образование ран донорских мест, требующих лечения. Применяемые ныне способы их лечения имеют существенные недостатки. Разработка ранее не применявшегося метода лечения: с применением сорбента медицинского, порошкообразного, с гемостатическим действием под торговым названием «Аэрокситан» является актуальным, необходимым и своевременным способом решения проблемы лечения ран донорских мест.

Цель исследования. Оценить эффективность «Аэрокситана» в лечении ран донорских мест при аутодермопластике глубоких ожогов.

Материал и методы. Структура научно-исследовательской работы представлена проспективным исследованием, которое проводится на базе отделения комбустиологии ГБУЗ РМ «РКБ№4» города Саранск. Работа включает в себя 4 этапа:

1. Отбор пациентов;
2. Интраоперационный период, с нанесением препарата на донорскую рану;
3. Послеоперационное наблюдение и фотофиксация;
4. Оценка и анализ полученных результатов после полной эпителизации.

В ходе операции, после забора донорской кожи, на донорскую рану наносится «Аэрокситан» равномерным слоем. Препарат представляет собой сорбент порошкообразный, упакованный в саше по 8 грамм. При этом одного саше хватает на 250-350 см². После нанесения порошка формируется рыхлый, а затем более плотный струп. Рана ведется открытым способом. В течение срока наблюдения, особенно при больших площадях донорской раны, пациенту необходимо в обязательном порядке применение методов физического высушивания. «Сушка» донорской раны ускоряет процесс эпителизации по сравнению со стандартным марлевым методом. Динамика эпителизации оценивается по двум показателям: сокращение площади донорской раны в %, от исходной площади; сравнение количества дней, необходимых для полной эпителизации донорских ран, ведущихся с использованием «Аэрокситана» и с применением стандартного марлевого метода. Положительный эффект, в сравнении со стандартным марлевым методом, предполагалось достичь благодаря: образованию кровяного сгустка и, как следствие, остановке кровотечения из донорской раны в интраоперационном периоде; гелеобразному покрытию, которое закрывает и препятствует инфицированию раневой поверхности; ускорению эпителизации и уменьшению болевого синдрома.

Результаты. Скорость эпителизации донорской раны с использованием «Аэрокситана» с высушиванием раны составляет 9-10 дней, что минимум на два дня быстрее, чем лечение стандартным методом. В ходе исследования нами получены предварительные результаты, указывающие на эффективность предлагаемого способа лечения в сравнении со стандартным марлевым методом: ускорение темпов заживления на 15-25%; ускорение времени заживления на срок от 2 до 5 дней; снижение боли по визуально-аналоговой шкале от 3 до 5 баллов; отсутствие кровотечений в интраоперационном и раннем послеоперационном периоде и отсутствие инфицирования донорской раны на всем протяжении послеоперационного периода.

Выводы. Препарат «Аэрокситан» показал свою эффективность в лечении ран донорских мест по сравнению со стандартным марлевым методом: ускоряя темпы и время заживления донорской раны, улучшая качество течения послеоперационного периода, как для пациента, так и врача, посредством снижения болевых ощущений в области раны и отсутствием послеоперационных осложнений. Таким образом, мы имеем право утверждать о перспективности применения препарата в условиях отделений комбустиологии. Вместе с этим предполагается дальнейшее расширение области применения, как в условиях стационара (травматологические и хирургические), так и использование «Аэрокситана» вне стационара, а именно в амбулаторных, бытовых, полевых (военно-полевых) условиях.