

Современные перевязочные средства для лечения ран

Соловьёва О.В.

Главный ветеринарный врач филиала «Люблино»
сети ветеринарных клиник «Свой Доктор» (Москва)
www.svoydoctor.ru

В последние годы в медицине происходит пересмотр многих представлений о способах и средствах лечения ран разного происхождения. Ветеринарным врачам довольно часто приходится лечить животных с ранами разного характера и разной, порой очень сложной, локализации. Особенность при этом — возникающие трудности при перевязках и фиксации перевязочного материала на теле животных. Смену повязки приходится проводить два-три, а то и более раз в день. Исторически применяемые марлевые салфетки быстро впитывают раневой экссудат, вначале промокают, через некоторое время высыхают, прилипают, становятся грубыми и жёсткими, теряют эластичность и необходимые для заживления раны физические свойства. При смене марлевых повязок происходит травмирование нежной грануляционной ткани. Рана начинает кровоточить, наложенная новая салфетка впитывает кровь и прилипает к раневому дефекту. После прогулок повязка может сместиться, загрязниться, промокнуть. При смещении повязки, изменении её физических свойств или нарушении её целостности увеличивается риск возникновения осложнений в процессе заживления. Большое количество пациентов, нуждающихся в консервативном заживлении ран, и недостаточная эффективность традиционного лечения подтолкнули к поиску альтернативных вариантов.

В статье приведены собственные клинические наблюдения и результаты лечения ран у животных с помощью современных перевязочных средств, применяемых в медици-

не. Работа проводилась на базе Клиники экспериментальной терапии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, ветеринарной клиники «Биоконтроль» и в сети ветеринарных клиник «Свой Доктор» в течение пяти лет.

Клинический случай применения современных перевязочных средств компании «ПАУЛЬ ХАРТМАНН» у животных

Пациент — собака породы немецкая овчарка, возраст — 2 года, домашнего содержания, вакцинации по возрасту. При осмотре — скальпированная застарелая рана в межпальцевой области, с тенденцией к нагноению (рис. 1 а, б). На первом этапе на инфицированную рану для ускорения её очищения накладывали биологически активный перевязочный материал «Сорбалгон» совместно с повязкой «Пемафом» (рис. 1 в). «Сорбалгон» представляет собой повязку из высококачественных волокон альгината кальция, которая в сухом виде тампонируется в рану. Волокна повязки набухают и превращаются во влажный гигроскопичный гель, который заполняет рану. Ввиду тесного контакта «Сорбалгона» с раневой поверхностью бактерии поглощаются отовсюду, в том числе и из глубины раны, и оказываются надёжно связанными в структуре геля. Это ведёт к эффективному уменьшению числа микроорганизмов и помогает избежать повторного инфицирования. Гелеобразная консистенция «Сорбалгона» создаёт эффект влажной среды, которая препятствует высыханию раны. Возникает благоприятный для заживления



Рис. 1: а, б — Пациент — собака породы немецкая овчарка, возраст — 2 года. Скальпированная застарелая рана в межпальцевой области, с тенденцией к нагноению. в — Перевязочный материал «Сорбалгон» тампонируется в рану, поверх него кладётся пористая повязка «Пемафом».

раны микроклимат, который стимулирует образование грануляционной ткани.

Частота смены повязок зависела от количества раневого отделяемого и загрязнения повязки. Оценку проводили визуально и перевязку делали при полном промокании салфетки «Пемафом», при её смещении или загрязнении в среднем один раз в два-три дня. Далее при росте активных грануляций и эпителизации применяли «Бранолинд Н». Мазевая повязка «Бранолинд Н» с перуанским бальзамом обладает антисептическим действием и оказывает стимулирующий эффект на рост грануляций и образование молодого эпителия. За счёт сетчатой структуры обеспечивается хорошая проницаемость для воздуха и раневого секрета. Гидрофобная мазевая основа уменьшает прилипание повязки к ране и травматизацию грануляционной ткани при перевязках. Повязка пластична, легко моделируется даже на ранах со сложной конфигурацией. Смена повязки происходит безболезненно для животного. Фиксация перевязочного материала — пластырь «Омнификс эластик», при прогулках поверх которого накладывается «Пеха-хафт». «Пеха-хафт» — самофиксирующийся бинт с двойным эффектом сцепления ткани и микроточечной пропиткой латексом; несколько витков обеспечивают надёжную фиксацию на длительный срок; бинт не приклеивается к шерсти, не раздражает кожу. Смена повязки один раз в три-пять дней выполнялась владельцами самостоятельно дома. Для обработки раны во время перевязок использовали только тёплый раствор Рингера. Антибиотикотерапия не проводилась. Заживление раны и отсутствие необходимости перевязок отмечено через 21 день от начала лечения (рис. 2).

Сравнивая описанную методику лечения с предыдущим собственным опытом и опытом других врачей, использующих марлевые салфетки и мази, хочется отметить неоспоримые преимущества применения современных перевязочных средств.



Рис. 2. Состояние через 14 дней от начала лечения. Тенденция к заживлению, отсутствие признаков инфицирования.

Во-первых, создание идеального микроклимата в ране (адекватный дренаж, влажная среда, газообмен, термообмен), что невозможно обеспечить при использовании марлевых салфеток, особенно в ранах с обильным экссудатом. Для осуществления адекватного дренирования требуются частые перевязки. При этом высока вероятность инфицирования пропитанной марли и травмирования нежной молодой грануляционной ткани при снятии. А также возможно развитие анаэробной микрофлоры при обильном применении мазей на жировой основе (что приводит к нарушению газо- и влагообмена).

Во-вторых, сохранение высокого качества жизни пациента и его владельца. Отсутствуют дополнительные затраты времени на перевязку, а также боль и беспокойство животного во время процедуры.

В-третьих, возможность лечения обширных раневых, даже инфицированных дефектов без хирургического вмешательства.

При использовании описанного перевязочного материала отмечено уменьшение сроков заживления ран в сравнении с традиционными методами лечения.

Учение о повязках и перевязочных материалах неразрывно связано с практической хирургией и является её неотъемлемой частью. Врач, даже прекрасно владеющий оперативной техникой, неизбежно столкнётся с неудачами, если не научится правильно использовать перевязочный материал и накладывать повязки.

Список литературы

1. Аббаев Ю.К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция. — Ростов: Феникс, 2006.
2. Аббаев Ю.К. Хирургическая повязка. — Минск: Беларусь, 2005.
3. Аверьянов М.Ю., Смирнов В.П. Повязки в лечебной практике. — М.: Академия, 2010.
4. Андреев П.П. Ветеринарная десмургия. — М.: Огиз-сельхозгиз, 1947.
5. Земан М. Техника наложения повязок. — СПб.: Питер, 1994.
6. Казицкий В.М., Корж Н.А. Десмургия. — Киев: Здоров'я, 1986.
7. Кузнецов Н.А., Родоман Г.В. с соавт. Профилактика и лечение инфекции в хирургии: методические рекомендации. — М.: РГМУ, 2002.
8. Кутушев Ф.Х., Волков П.Т., Либов А.С., Мичурин Н.В. Атлас мягких бинтовых повязок. — Л.: Медицина, 1978.
9. Малая медицинская энциклопедия: в 6 т./ Гл. ред. В.И. Покровский. — М.: Сов. энцикл.; Медицина, 1991—1996.
10. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана. Повязка. Больной. — М.: Медицина, 2002.
11. Светухин А.М., Амирасланов Ю.А. Гнойная хирургия: современное состояние проблемы: 50 лекций по хирургии (под ред. акад. Савельева В.С.). — М.: Медиа Медика, 2003.
12. Смирнов В.П., Вохмянина О.А. Десмургия. — Ниж. Новгород: НГМА, 2004.
13. Туманов В.П., Герман Г. Методическое руководство по лечению ран: 1-е издание. — Изд-во «Пауль Хартманн» (пер. с немецкого), 2000.
14. Энциклопедический словарь медицинских терминов. — М.: Сов. энцикл., 1982—1984.
15. Юрихин А.П. Десмургия. — М.: Медицина, 1984.