

М.Т. СЕЙДУМАНОВ, В.Г. СЕМЕНОВ, Д.К. ЖАМАШЕВ, А.А. ДАВРЕШОВ, М.Н. ДЖАКСЫБАЕВ
ГБСНП г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ РЕГЕН Д 150 В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЯЛОГРАНУЛИРУЮЩИХ РАН

В статье описано применение геля реген Д150 в местном лечении ожоговых и посттравматических вялогранулирующих ран у 20 больных. Применение геля РЕГЕН Д 150 дает возможность раннее заживление ожоговых ран, раны эпителизируют без формирования гипертрофических и келоидных рубцов, способствует приживлению расщепленных дерматомных трансплантатов.

Ключевые слова: ожог, ожоговые раны, дерматомные трансплантаты, келоидные рубцы

Местное консервативное лечение больных с термическими поражениями обширными посттравматическими гранулирующими ранами занимает одно из главных мест в системе лечения обожженных во многом определяя течение и исход травмы, развитие инфекционных осложнений ожоговой болезни и сроки выздоровления. В настоящее время применение всевозможных препаратов и способов лечения ожогов должно сводиться в конечном итоге к созданию условий для скорейшего и лучшего заживления ожоговых ран, а научный поиск новых подходов к решению данной проблемы необходим в плане разработки более эффективных препаратов.

На сегодняшний день уже «стандартом» местного лечения ожоговых ран стало использование повязок с мазями как на водорастворимой, так и жировой основе. Чаще других используются мази Левомеколь и фурацилиновая. При этом известно, что данные препараты не оказывают существенного влияния на процессы регенерации. Поэтому новые возможности в этом направлении открывают препараты, обладающие ранозаживляющим эффектом.

На базе ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ в 2012 году было проведено клинично-лабораторное изучение эффективности геля РЕГЕН Д 150 для лечения ожоговых ран. Препарат содержит РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего в исследовании приняли участие 20 больных с ожоговыми ранами II-IIIАБ- степени 2 больных с обширными гранулирующими ранами ППТ от 1% до 7%. Причиной травмы у всех обожженных явился контакт с горячей жидкостью. В основную группу вошло 15 пациентов, у которых лечение ожоговых ран проведено гелем РЕГЕН Д 150. Все обследованные больные в зависимости от степени ожога и показаний к назначению гелем РЕГЕН Д 150 разделены на 2 подгруппы:

1. Больные основной группы с ожогами II-IIIА степени

В исследуемую группу были включены 15 больных (6 женщины, 9 мужчин) в возрасте от 21 до 60 лет (средний возраст – $39 \pm 5,8$ лет) с общей площадью ожогового поражения от 10 до 30% поверхности тела (в среднем $36,4 \pm 5,2\%$), при этом глубокие ожоги составляли от 2 до 10% поверхности тела (в среднем $4,4 \pm 1,8\%$). Гель РЕГЕН Д 150 для лечения только ожоговых ран II-IIIА степени на площади от 1% до 7% поверхности тела (в среднем $2,2 \pm 0,3\%$). Лечение начинали на 2-10 сутки после травмы (в среднем $6,5 \pm 1,05$ суток). Продолжительность лечения составляла от 7 до 14 суток (в среднем $12 \pm 1,5$ суток).

2. Больные основной группы с ожогами IIIАБ-IV степени

В исследуемую группу были включены 5 больных (4 женщины, 1 мужчина) в возрасте от 16 до 60 лет (в среднем $37 \pm 3,6$ лет) с общей площадью ожогового поражения от 6 до 30% поверхности тела (в среднем $33,7 \pm 3,3\%$). При этом площадь глубокого ожога составляла от 4 до 7% поверхности тела (в среднем $16,1 \pm 2,9\%$). В зависимости от характера раневого процесса и показаний пациентов распределяли по трем подгруппам а, б и в.

При этом из 5 обследованных больных у 3 обожженных (подгруппа а) гель РЕГЕН Д 150 использовали после ранней хирургической некрэктомии ожогов IIIБ-IV степени. Мазь применяли на площади от 2 до 3% поверхности тела (в среднем $2,4 \pm 0,2\%$). Лечение начинали на 5 сутки после операции (в среднем $7,4 \pm 1,8$ сутки), продолжительность лечения составляла от 5 до 30 суток (в среднем $20,8 \pm 4,6$ сутки).

Всем больным 2а подгруппы была проведена операция аутодермопластика, при этом гелем РЕГЕН Д 150 использовали на пересаженные расщепленные лоскуты аутокожи (подгруппа б). Мазь применяли на площади 1-2% поверхности тела (в среднем $1,6 \pm 0,1\%$). Лечение начинали на 21-42 сутки после травмы (в среднем $31,5 \pm 2,7$ суток), продолжительность лечения составляла от 3 до 13 суток (в среднем $9,5 \pm 1,1$ суток).

Еще у 2 больных (подгруппа в) гелем РЕГЕН Д 150 применяли для лечения длительно существующих посттравматических гранулирующих ран. Мазь применяли на площади от 0,5 до 7% поверхности тела (в среднем $1 \pm 0,2\%$). Лечение начинали на 50-150 сутки после травмы (в среднем $104 \pm 29,1$ сутки), продолжительность лечения составляла от 7 до 24 суток (в среднем $12,6 \pm 5,6$ суток).

Методика применения гелем РЕГЕН Д 150 для лечения ожоговых ран II-IIIА степени заключалась в проведении стандартного туалета ожоговых ран с использованием растворов антисептиков. На подготовленную таким образом раневую поверхность помещались марлевые салфетки нанесенной на них гелем РЕГЕН Д 150. При ожогах в области лица лечение велось открытым (бесповязочным) методом - гель РЕГЕН Д 150 наносилась на раневую поверхность шпателем или стерильной перчаткой слоем толщиной в 1- мм.

При лечении глубоких ожоговых ран IIIБ-IV степени после проведения хирургической некрэктомии и гемостаза на раневую поверхность помещались марлевые повязки с гелем РЕГЕН Д 150. После аутодермопластики на пересаженные расщепленные лоскуты аутокожи накладывали марлевые салфетки с 0.9% физиологическим раствором, а сверху помещали марлевые салфетки с нанесенной на них гелем РЕГЕН Д 150.

Повязки фиксировались несколькими турами бинта или пластырем. перевязки при использовании марлевых салфеток проводились 1 раз в 2-3 дня, при пленочных повязках и бесповязочном методе лечения – ежедневно. Перед повторной аппликацией мази предыдущий слой препарата удаляли марлевыми салфетками с физ. раствором.

Группу сравнения составили 20 обожженных (по 10 человек в каждой из подгрупп больных) с аналогичной тяжестью травмы, у которых лечение ожоговых ран проводилось традиционным способом с использованием марлевых повязок с мазью на водорастворимой фурацилиновой мазью, начиная со второй стадии раневого процесса, в т.ч. после хирургической некрэктомии и при аппликации на пересаженные лоскуты аутокожи.

Все больные обеих сравниваемых групп получали стандартную общую терапию по поводу ожоговой болезни в виде системных антибактериальных препаратов, инфузионную, десенсибилизирующую и витаминотерапию. Кроме того, при наличии сопутствующей патологии пациенты получали соответствующее лечение.

Клиническую оценку результатов лечения проводили на основе визуального контроля над течением раневого процесса, оценки количества и характера отделяемого, кровоточивости ран, сроков перехода в другую фазу раневого процесса, сроки эпителизации (для ожогов II-IIIА степени, аутолоскутов кожи и остаточных ран) или готовности ран к аутодермопластике (для ожогов III-IV степени).

Обработка полученных данных проводилась на компьютере IntelPentiumIVc использованием набора стандартных статистических программ Excel, где $M \pm m$ – среднее и ее стандартная ошибка.

Выводы:

- Применение гели РЕГЕН Д 150 дает возможность раннее заживление ожоговых ран,
- Раны эпителизируют без формирования гипертрофических и келоидных рубцов,
- Способствует приживлению расщепленных дерматомных трансплантатов,
- Наступает быстрое заживление донорских ран-в среднем $7,4 \pm 1,8$ сутки,
- Сроки лечения и дни койк сократились в 2 раза с применением препарат РЕГЕН-Д 150.

М.Т. СЕЙДУМАНОВ, В.Г. СЕМЕНОВ, Д.К. ЖАМАШЕВ, А.А. ДАВРЕШОВ, М.Н. ДЖАКСЫБАЕВ
ТРАВМАДАН КЕЙІНГІ ЖӘНЕ КҮЙІКТЕРДЕН КЕЙІНГІ ҰЗАҚЖАЗЫЛУШЫ ЖАРАЛАРДЫ ЕМДЕУГЕ
РЕГЕН Д 150 ЖАҚПАСЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Түйін: Мақалада күйік және травмадан кейінгі жазылмайтын жараларға қолдану тәжірибесі сипатталған. 20 науқасқа қолданылып бақыланған. РЕГЕН Д 150 жақпасын қолдану кезінде күйю және травмалық жаралардың гипертрофиялық және келоидты тыртықтарсыз жазылуы байқалған. Түйінді сөздер: күйік, күйік жаралары, дерматомды трансплантандары, келоидты тыртықтар.

M.T. SEIDUMANOV, V.G. SEMENOV., D.K. ZHAMASHEV, A.A. DAVRESHOV, M.N. DZHAKSYBAEV
EXPERIENCE IN THE USE OF THE GEL REGEN D 150 IN THE TOPICAL TREATMENT OF BURNS AND WOUNDS
ПОСТРАВМАТИЧЕСКИХВЯЛОГРАНУЛИРУЮЩИХ

Resume: The article describes the use of gel regen D150 in the treatment of burns and Meston постратматическихвялогранулирующих wounds in 20 patients. The use of gels REGEN D 150 allows early healing of burns, wounds epithelialized without formation of hypertrophic and keloid scars, sposobstvuetprizhivleniyu dermatomnyh split grafts.

Keywords: burn, burn wounds, dermatomnyetransplantanty, keloid scars.