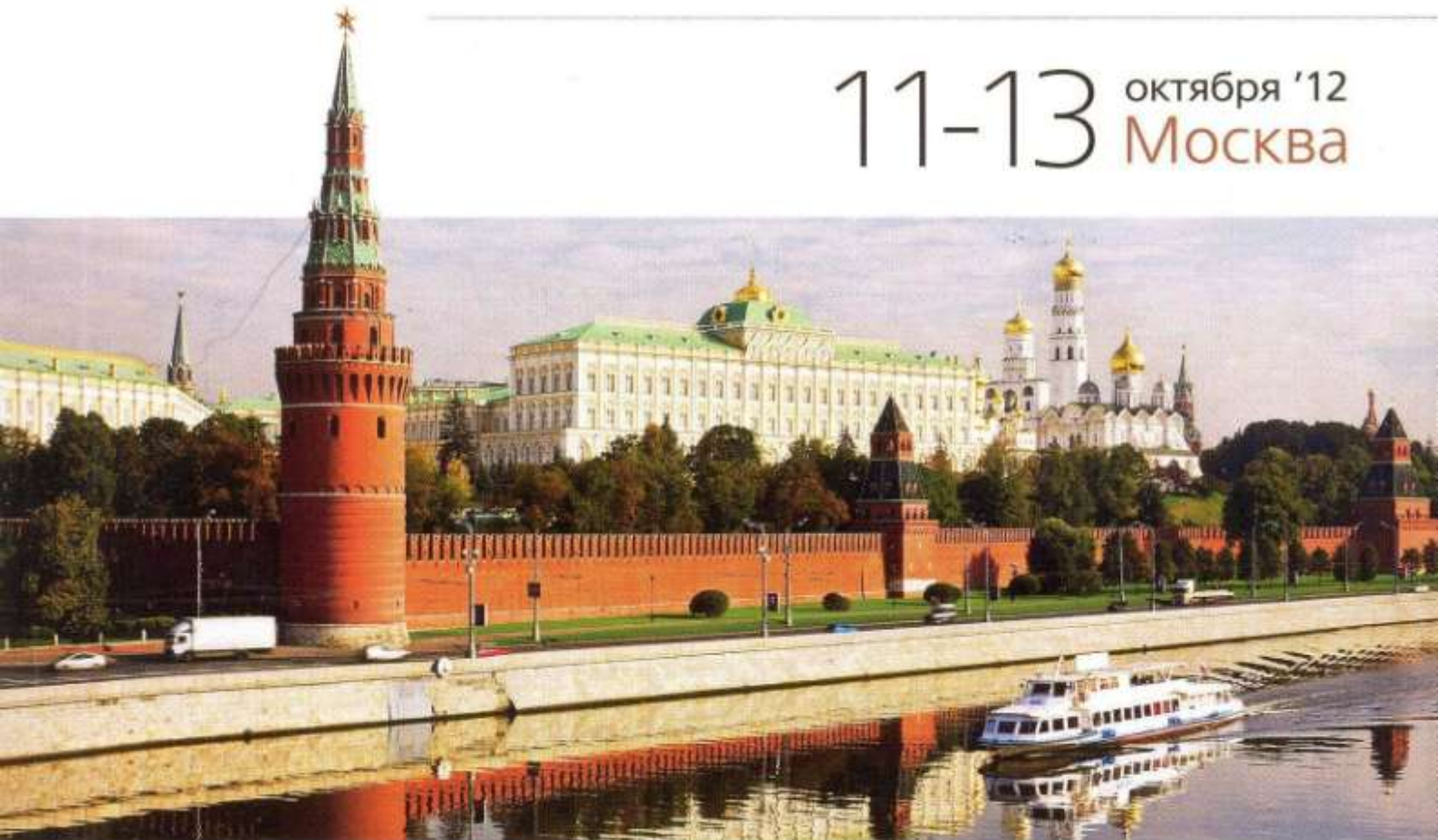




I-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС  
посвященный 90-летию проф. Б.М. Костюченка

# РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

11-13 октября '12  
Москва



# **РАНЫ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ**

*конгресс посвящён 90-летию  
проф. Б.М. Костючёнка*

**Материалы I Международного конгресса**

*11-13 октября 2012 г.  
г. Москва*

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПУЛЬСНОГО ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ОПТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ И РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ «ФЛАМЕНА®»

Абдувосидов Х.А.<sup>3</sup>, Матвеев Д.В.<sup>1</sup>, Снизгоренко А.С.<sup>3</sup>, Шишло В.К.<sup>1</sup>, Камруков  
А.С.<sup>2</sup>, Сергеева О.Н.<sup>2</sup>, Горлов В.В.<sup>5</sup>, Кузнецов А.Н.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>РМАПО, г. Москва, <sup>2</sup>МГТУ им. Н.Э. Баумана, г. Москва, <sup>3</sup>ГКБ № 60, г. Москва,

<sup>4</sup>ГП № 97, г. Москва, <sup>5</sup>ООО «Научная компания «Фламена», г. Реутов

**Цель работы:** Оценить клиническую эффективность комбинированного применения импульсного высокоинтенсивного оптического облучения и липосомального комплекса «Фламена®» как метод местного лечения трофических язв венозной этиологии у больных старше 60 лет.

**Материал и методы:** В исследуемую группу вошли 57 больных старше 60 лет, страдающих трофическими язвами венозной этиологии, с различными фазами раневого процесса. В группе было 43 женщины (76%) и 14 мужчин (24%). Средняя площадь язвенных дефектов составила  $16,5 \pm 2,3$  см<sup>2</sup>.

Для импульсного высокоинтенсивного оптического облучения использовали отечественный аппарат «Биоквант», разработанный в МГТУ им. Н.Э. Баумана. Принцип действия данного аппарата основан на импульсном облучении обрабатываемых объектов (ран, поверхностей, воздуха) высокоинтенсивным оптическим излучением сплошного спектра в диапазоне длин волн 190...1500 нм. В зависимости от выраженности гнойно-воспалительного процесса в зоне и вокруг язвенных дефектов выбирали биодозу (от 0,25 до 4), расстояние от объекта до излучателя, и время проведения сеанса. В день проводили один сеанс. Количество сеансов варьировало от 6 до 10 раз. По окончании каждой процедуры ИВОО проводили туалет раны, наносили гель раневого покрытия «Фламена» толщиной 2-4 мм и покрывали коллагеновой губкой. Фиксацию осуществляли марлевым бинтом. На участки воспаления и дерматита вокруг язвы также наносили гель «Фламена». перевязки выполнялись каждый день или через день, в зависимости от степени экссудации. Специальную антибактериальную терапию ран не проводили.

Контроль состояния раневой поверхности осуществлялся по следующим клиническим признакам:

- наличие болевого синдрома
- состояние раны и прираневого зоны (гиперемия, индуративные изменения кожи, отеки и т.п.; количество и характер раневого экссудата; наличие и выраженность фибриновых отложений; характер грануляционной ткани; наличие признаков эпителизации).

**Результаты и их обсуждение.** Клинические наблюдения показали, что у большинства больных (49) до лечения имел место отечный синдром, также нами отмечено, что у 38 пациентов имелась гиперемия вокруг язвенного дефекта, а у 41 наблюдаемого имелись выраженные индуративные изменения кожи вокруг язв и участки экзематозного дерматита. Во всех случаях наблюдалась в той или иной степени экссудация раневого отделяемого, причем у 35% больных с наличием неприятного запаха. У 32 пациентов язвенные дефекты были покрыты фибриновыми преципитатами. Ограниченные участки вялых грануляций присутствовали у 9 исследуемых. У практически всех больных присутствовал болевой синдром, усиливающийся при перевязках.

В результате применения комбинированного местного метода лечения отмечено уменьшение болевого синдрома на 4-5 день после начала лечения. К 15 суткам лечения у 78,9% больных (45 чел.) болевой синдром либо был купирован, либо был незначительным и не требовал назначения анальгетиков.

Клинически, на 5 день отмечалось уменьшение экссудации, на 14-17 дни отмечалось практически полное очищение язв от фибриновых наложений с появлением сочной и ярко-розовой грануляционной ткани на язвенных поверхностях. С 9-12 дня отмечено уменьшение явлений гиперемии и дерматита вокруг язвенных дефектов. На 24-26 день отмечено уменьшение площади язвенных дефектов в среднем на 25% за счет выраженной краевой эпителизации.

**Заключение:** Проведенное исследование показало, что применение местного комбинированного метода лечения с использованием импульсного высокоинтенсивного оптического облучения аппаратом «Биоквант» и липосомального комплекса раневого покрытия «Фламена®» способствует ранней санации раны, снижению экссудации, уменьшению воспаления, улучшает репаративные процессы, что позволяет добиться положительного клинического эффекта в ранние сроки и улучшая качество жизни пациентов.