

Правительство Челябинской области  
Законодательное собрание Челябинской области  
Министерство здравоохранения Челябинской области  
Южно-Уральский государственный медицинский университет  
Областной центр медицины катастроф  
Медицинская палата Челябинской области  
Общественный благотворительный фонд «Будущее отечество»

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ  
(УРОКИ АШИНСКОЙ КАТАСТРОФЫ 1989 ГОДА)**

**Материалы международной научно-практической конференции**



**4 июня 2014 года  
г. Челябинск**

Правительство Челябинской области  
Законодательное собрание Челябинской области  
Министерство здравоохранения Челябинской области  
Южно-Уральский государственный медицинский университет  
Областной центр медицины катастроф  
Медицинская палата Челябинской области  
Общественный благотворительный фонд «Будущее отечество»

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ  
(УРОКИ АШИНСКОЙ КАТАСТРОФЫ 1989 ГОДА)**

**Материалы международной научно-практической конференции**

**4 июня 2014 года  
г. Челябинск**

УДК 61+57  
ББК 51+28  
М 45

**Редакционная коллегия:**

д. м. н. И. А. Волчегорский  
д. м. н. Л. Ф. Телешева  
к. м. н. О. В. Пешиков

М 45      **Материалы** международной научно-практической конференции «Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)» 4 июня 2014 г., г. Челябинск. — Челябинск : Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2014. — 111, [1] с.

ISBN 978-5-94507-201-5

В сборнике представлены материалы международной научно-практической конференции «Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)», состоявшейся 4 июня 2014 года. Оргкомитет сохранил отобранные для публикации статьи в авторском исполнении.

**УДК 61+57**  
**ББК 51+28**

ISBN 978-5-94507-201-5

© Коллектив авторов, 2014  
© Издательство Южно-Уральского  
государственного медицинского  
университета, 2014

## ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АТРАВМАТИЧНЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ II–IIIА СТЕПЕНЕЙ

И. А. Алмазов, К. Ф. Османов

Научный руководитель — проф., д. м. н. Е. В. Зиновьев

ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Технический прогресс, современные условия жизни, угрозы террористических актов, военных конфликтов, техногенных аварий и катастроф ставят термические травмы в лидирующие позиции среди других травм. В России ежегодно регистрируются более 400 000 больных с ожогами различной этиологии, и их частота составляет 300–350 случаев на 10 000 населения [2]. Традиционные перевязочные материалы (такие как марля) обладают выраженными адгезивными свойствами. Грануляционная ткань способна прорасти через крупные ячейки волокнистой повязки [1]. При удалении прилипших повязок происходит повреждение новообразованного эпителия, грануляционной и других подлежащих тканей [5] с возникновением кровотечения, что сказывается на замедлении заживления раны и возможном увеличении степени поражения тканей, что особенно актуально при пограничных ожогах [1]. В результате травмирования тканей прилипшими повязками, процессы регенерации замедляются, возникает риск осложнений и хронизации раневого процесса [4]. К тому же данные перевязки болезненны, доставляют дискомфорт пациентам и часто требуют обезболивания. В зарубежной литературе есть мнение о том, что обезболивание при перевязках — признак, отрицательно характеризующий подходы в лечении ран, в частности из-за использования несовременных травмирующих перевязочных материалов [3]. Использование современных атравматичных перевязочных материалов создает условия ускоренной репарации тканей и повышает качество жизни пациента [4].

**Цель исследования:** изучить влияние применения атравматичных раневых покрытий на сроки регенерации и частоту применения анальгезии при перевязках у пациентов с ожогами II–IIIА степени в сравнении с использованием марлевых перевязочных материалов.

**Материалы и методы.** Клиническое исследование проводилось на базе ожогового отделения областной клинической больницы Ленинградской области с участием 168 пациентов с ожогами II–IIIА степенями и площадью поражения от 5 до 10% поверхности тела. Средний возраст пациентов составил 63,5 года. В основной группе (84 пациентов) применяли атравматичное раневое покрытие Branolind N, которое представляет собой мазевую повязку на основе крупноячеистой хлопчатобумажной сетки. В 100 г мазевой основы содержится: ланолин безводный — 21 г, вазелин белый — 68 г, цетиол V — 6 г, перуанский бальзам — 1 г, парафин мягкий — 4 г. Перуанский бальзам содержит циннамеин (55–65%), производные бензойной и коричной кислоты, смолу (28%), вспомогательные вещества и представляет собой тяжелую маслянистую жидкость коричнево-красного цвета с ванильным запахом. Стандартный размер повязок 7,5 × 10 см. Повязки фиксировались несколькими турами марлевого бинта, менялась 1 раз в трое суток. В контрольной группе использовали марлевые повязки, менявшиеся ежедневно. При этом у половины контрольной группы применяли марлевые салфетки с раствором фурацилина, у другой — с мазью «Левомеколь». Учитывались сроки полной регенерации ожогов и факт применения анальгетических препаратов при перевязках у пациентов обеих групп.

**Результаты.** В основной группе сроки полной эпителизации составили 15 ± 2 сут. ( $p < 0,05$ ), в основном пациенты отмечали безболезненность перевязок, на раневом покры-

тии отсутствовали следы грануляций и эпидермиса. Обезболивание потребовалось у двух пациентов на первой перевязке. В контрольной группе сроки полной регенерации составили  $18 \pm 2$  сут. ( $p < 0,05$ ). К тому же при смене повязок с раствором фурацилина пациенты отмечали болезненность, а марлевые салфетки содержали следы грануляций и эпидермиса. Анальгезия применялась в течение первых  $4 \pm 1$  сут. в 41 случае данных перевязок. Под повязками с мазью «Левомеколь» отмечена мацерация эпидермиса, анальгезия потребовалась в течение  $3 \pm 1$  сут. в 12 случаях данных перевязок. Кроме того, установлено, что у основной группы пациентов сократилось время пребывания в стационаре на  $3 \pm 1$  сут. в отличие от пациентов контрольной группы.

**Выводы.** Применение современных атравматичных перевязочных материалов достоверно способствует уменьшению сроков регенерации поверхностных ожогов, обеспечивает комфорт для пациентов и безболезненность перевязок. Безболезненность перевязок у пациентов основной группы привело к снижению использования анальгетических препаратов, что наряду с установленным уменьшением койко-дня у пациентов основной группы, вероятно, сократило расходы ЛПУ на содержание больных этой группы. Возможно, для системы здравоохранения в целом это ведет к существенному снижению затрат на пациентов данной категории. Ускоренная эпителизация приводит также к наиболее быстрому возврату к работе трудоспособного населения, что тоже не может положительно влиять на экономическую ситуацию в стране в целом. Тема экономической обоснованности применения атравматичных перевязочных материалов, по-видимому, перспективна и требует отдельного развернутого клинического исследования, что не являлось целью данной статьи.

#### Список литературы

1. Алексеев, А. А. Применение повязок «Бранолинд Н» для лечения ожоговых ран : методические рекомендации для врачей / А. А. Алексеев, А. Э. Бобровников, М. Г. Крутиков, В. А. Кузнецов, Е. В. Балахонова. — РМАПО, 2005. — С. 5–7.
2. Мовчан, К. Н. Абдоминальные осложнения у тяжело обожженных и современные подходы к их профилактике и хирургическому лечению / К. Н. Мовчан, Е. В. Зиновьев, В. О. Сидельников, С. М. Казарьян // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2007. — № 2/18. — С. 12.
3. Acton, C. Reducing pain during wound dressing changes / C. Acton // Wound Essentials. — 2008. — Vol. 3. — P. 114–122.
4. Benbow, M. Wound management materials / M. Benbow // Practice Nurse. — 2004. — Vol. 28, № 1. — P. 19–24.
5. Bianchi, J. Consensus guidance for the use of Adaptic Touch non-adherent dressing / J. Bianchi, S. Barrett, F. Pagnamenta, F. Russell, S. Stringfellow, P. Cooper // Wounds UK. — 2011. — Vol. 7, № 3. — P. 56–59.