

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА «ХЕМОБЕН» У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ



Рузибоев Санжар Абдусаломович¹, Садыков Рустам Аброрович², Юнусов Ойбек Тураевич¹
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ОҒИР КУЙҒАН БЕМОРЛАРГА «ХЕМОБЕН» ИМПЛАНТАТИНИ ҚўЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Рузибоев Санжар Абдусаломович¹, Садиқов Рустам Аброрович², Юнусов Ойбек Тураевич¹
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш. ;
2 - Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

EFFICIENCY OF APPLICATION OF THE DOMESTIC HEMOSTATIC IMPLANT "CHEMOBEN" IN SEVERE BURNED PATIENTS

Ruziboev Sanjar Abdusalomovich¹, Sadykov Rustam Abrorovich², Yunusov Oybek Turayevich¹
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Republican specialized scientific and practical medical center for surgery named after academician V.Vakhidov, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: rsa-5555@mail.ru

Резюме. Термик шикастланишларда целлюлоза ҳосилалари асосидаги поликомполит полимердан фойдаланиши методикасини ишлаб чиқдик. Биз 3-даражали куйишлар билан оғриган беморларда некрэктомия ва тери трансплантациясида қон кетишини тўхтатиш учун Хемобендан фойдаландик. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, куйган яраларни даволашни тезлаштиришда некрэктомия ва аутодермопластика қилиш учун оптимал давр куйишдан кейин 3 кун ўтгач, инфекция жараёни энг кам намоён бўлган вақт ҳисобланади. Гемостатик плёнка қўлланилгандан сўнг, қон кетиши бутунлай тўхтади ва унга ёпиштирилган плёнка туфайли яра юзаси ялтироқ кўринишга эга бўлди. Яра нуқсонни ёпилганда, тери чўлтоғининг ярага яхши ёпишиши қайд этилди, бу назорат гуруҳидаги ёпишқоқликдан сезиларли даражада яшиланди.

Калит сўзлар: чуқур куйишлар, эрта некрэктомия ва аутодермопластика.

Abstract. We have developed a technique for using a polycomposite polymer based on cellulose derivatives for thermal injuries. We used Hemoben to stop bleeding during necrectomy and skin graft alloplasty in patients with grade 3 burns. Studies have shown that to accelerate the healing of burn wounds and conduct necrectomy with dermo-plasty, the optimal period is 3 days after the burn, when the infection process is least pronounced. After the application of the hemostatic film, the bleeding completely stopped and the wound surface took on a shiny appearance due to the film adhered to it. When the wound defect was closed, good adhesion of the skin flap to the underlying wound was noted, which significantly exceeded the adhesion in the control group.

Keywords. Extensive deep burns, early necrectomy and autodermo-plasty.

Актуальность исследования. У пострадавших с тяжелыми ожогами нарушения гемостаза проявляются ДВС синдрома. При этом, по мнению В.Г. Лычева (1993), ДВС-синдром либо вообще не распознаётся, либо диагностируется в стадии клинической манифестации, которая проявляется геморрагией и/или дисфункцией орга-

нов. Существует несколько форм ДВС-синдрома: молниеносная, острая, подострая, хроническая, рецидивирующая, латентная. Для раннего периода ожоговой болезни характерна острая форма [1; 4; 5]. Ранняя некрэктомия способствует улучшению общего состояния вследствие удаления некрозов, которые являются субстратом развития

интоксикации и сепсиса. Раннее хирургическое лечение также ускоряет выздоровление пострадавших, с лучшими функциональными и косметическими отдалёнными результатами лечения вследствие меньшего развития рубцовой ткани, в отличие от этапного хирургического лечения. При сокращении сроков лечения уменьшается необходимость назначения антибактериальной терапии [2; 5; 8; 10]. Увеличение объема операций в ожоговых отделениях требует совершенствования методов периоперационной подготовки больных с глубокими ожогами. Некрэктомии и аутодермопластики сопровождаются кровопотерей, составляющей 0,5-1,5 мл/см² раневой поверхности, расстройствами гемостаза и микроциркуляции, а подготовка кожного ауто трансплантата требует взятия кожного лоскута значительной площади, что приводит к увеличению кровопотери [6; 8; 10;]. При этом важно проведение адекватной инфузионной подготовки и гемотрансфузионной поддержки во все периоды ожоговой болезни. Вместе с тем объем инфузий и гемотрансфузий определяется эмпирически, схематично. В связи с этим при глубоких ожогах по-прежнему актуально совершенствование методов подготовки ожоговых ран и больных к оперативному вмешательству, проведение сбалансированной инфузионной и гемотрансфузионной терапии, сокращения и восполнения кровопотери и дезинтоксикации при аутодермопластике [1; 2; 3; 9].

Цель исследования. Оценка эффективности применения отечественного гемостатического имплантата «Хемобен» у тяжелообожженных.

Материал и методы исследования. В основу работы положен анализ результатов лечения 42 пострадавших с термическими поражениями (12 женщин и 30 мужчин) в возрасте от 15 до 65 лет, находившихся на лечении в отделении комбустиологии Самаркандского филиала РНЦЭМП в период 2021-2023 гг. В большинстве наблюдений причиной травмы являлось пламя (27 случаев), также наблюдались ожоги кипятком (12 случаев), контактные ожоги (3 случая). Общая площадь поражения у пациентов составляла от 5 до 20% поверхности тела, а глубокого ожога ШБ-IV степени до 12-15%. Всем пациентам выполняли раннюю некрэктомию до здоровых тканей с появлением капиллярного кровотечения с одновременной аутодермопластикой. Гемостаз осуществляли гемостатическим порошком из производных целлюлозы препаратом «Хемобен» 10 мг порошка 1 раз в день в течении 3 суток.

Результаты исследования. Клиническая оценка включала следующие критерии: количество и характер отделяемого; кровоточивость ран; сроки эпителизации донорских участков, пересаженных аутодермотрансплантатов; полноту эпителизации; выраженность раневой боли. Опера-

тивное вмешательство 42 пациентам с глубокими ожогами заключалось в применение гемостатического препарата Хемобен для остановки кровотечения после иссечения некротизированной кожи и подкожных структур.

Наши исследования показали, что ранняя хирургическая некрэктомия и взятие расщеплённых ауто трансплантатов с донорских участков сопровождается кровопотерей (6-10 мл крови на площади 100 см²), а сразу после применения гемостатического порошка «Хемобен» кровотечение полностью прекращается и раневая поверхность принимает блестящий вид из-за адгезированной к ней пленки. Болевые ощущения были незначительными. При закрытии раневого дефекта донорским ауто лоскутом отмечена хорошая адгезия кожного лоскута к подлежащей ране. При осмотре на следующие сутки признаков некроза кожного трансплантата не отмечено. Донорская рана также чистая, признаков инфицирования и болевых ощущений нет. На 3 сутки после операции у больных имела место положительная динамика заживления кожного трансплантата. Отделяемого из раны нет. На донорском участке признаков воспаления и инфицирования раны нет. На 7 сутки после трансплантации кожи имеет место практически полное приживление трансплантата кожи, линия шва в виде четкой тонкой линии, без признаков покраснения или инфильтрации. Трансплантат кожи мягкий, эластичный, бледно-розового цвета. Признаков инфицирования не отмечено. Донорский участок полностью эпителизировался, остался тонкий эластичный рубец без признаков гипертрофии и воспаления, безболезненный. На 11-13 сутки наступило полное приживление ауто трансплантата кожи с полным восстановлением дефекта с незначительной контракцией области дефекта.

Таким образом, у пациентов применение пленочной формы гемостатика Хемобен после некрэктомии с последующей аутодермопластикой во всех случаях способствовало полному заживлению донорских участков на 7 сутки, и полное приживление ауто трансплантата кожи с полным восстановлением дефекта – к 11-13 суткам после операции.

Обсуждение. На основании полученных данных можно сделать следующее заключение. Применение препарата Хемобен во время аутодермопластики после ранней некрэктомии обеспечивает полный гемостаз и снижение выраженности раневой боли. Местное однократное нанесение на рану после некрэктомии гемостатического препарата Хемобен при аутодермопластике способствует быстрой адгезии трансплантата, обеспечивает скорое и полное приживление кожных лоскутов.

Выводы. Таким образом, адекватно проведенная во время операции местная гемостатическая терапия может предотвратить кровопотерю, тем самым улучшить результаты лечения данного контингента больных. В этом плане перспективным является использование местного гемостатического средства «Хемобен». Применение Хемобена позволяет проведение ранней некрэктомии с одновременной или отсроченной аутодермопластикой, появляются возможности для изменения хода ожоговой болезни и прерывания ее течения, сокращается время восстановления целостности кожных покровов, длительность стационарного лечения, число инфекционных осложнений и летальных исходов.

Литература:

1. Альфонсов В.В., Альфонсова Е.В. Механизмы развития морфологического эквивалента ДВС-синдрома // Тромбоз, гемостаз и реология. -2010.- №1.- с. 44-51.
2. Войновский Е.А., Мензул В.А., Руденко Т.Г. и соавт. Система лечения ожоговых ран в собственной жидкой среде: монография //– М. – 2015. – с. 272. Дуткевич И.Г., Сухомлина Е.Н., Селивянов Е.А. Основы клинической Гемостазиология: Краткое руководство. СПб. ООО ИПК "Коста". 2010. – с. 144.
3. Евтеев А.А., Тюрников Ю.И. О субдермальных некрэктомиях окаймляющим разрезом при «пограничных» поражениях в функционально активных и косметически значимых зонах // Сб. тез. III съезда комбустиологов России. – М. 2010. – с. 203.
4. Исмаилов Б.А., Садыков Р.А. Эффективность гемостатического имплантата Гепроцел при паренхиматозном кровотечении из печени в эксперименте // Хирургия Узбекистана. 2018. - №3 (79). – с. 13-14.
5. Карабаев Х.К., Хакимов Э.А., Даминов Ф.А. и др. Интенсивная противошоковая терапия тяжелообожженным на догоспитальном этапе // Медицина 2019.-Том 12.-№3.– с. 49.
6. Липатов В.А., Ершов М.П., Сотников К.А., Ушанов А.А., Новикова Н.В., Константинова Ю.Е. Современные тенденции применения локальных аппликационных кровоостанавливающих средств. Науч электрон ЖУРН «Innova». 2016. – №2. – с. 64-67.

7. Назиров Ф.Г., Садыков Р.А., Сарымсаков А.А., / Гепроцел – новый гемостатический имплантат для хирургии печени. //Хирургия Узбекистана, 2016г.№ 1. С. 61 – 68
8. Садыков Р.А., Исмаилов Б.А., Ким О.В. "Новое пленочное покрытие из производных целлюлозы для местного гемостаза" Новости хирургии Том 27 № 3 2019. – с. 256-262.
9. Скворцов Ю.Р., Максютя В.А., Гайдаш А.А. и соавт. Влияние раневых покрытий «Ксенодерм» и «Аскина калгитроль АГ» на структуру грануляционной ткани в предимплантационном периоде при глубоких ожогах // Вопр. травматол. и ортопед.– 2012. – № 2 (3). – с. 128.
10. Худойбергганов Ш.Н., Эшонходжаев О.Д., Ирисов О.Т. и др. Экспериментальное обоснование эффективности аэро и гемостатического имплантата "Гепроцел" в хирургии легких // Хирургия Узбекистана. 2018. №4. – с. 35-43.
11. Эрназаров Х.И., Турсуметов А.А., Садыков Р.А. Оценка эффективности биопокрытий в лечении ожогов в эксперименте // Мат. 4-го съезда врачей неотложной медицины, Москва 19-20 октября 2018 г. Москва НПО ВНИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ. 2018. – с. 111-112.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА «ХЕМОБЕН» У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Рузибоев С.А., Садыков Р.А., Юнусов О.Т.

Резюме. *Нами разработана методика применения поликомпозиционного полимера на основе производных целлюлозы при термических поражениях. Мы применили Хемобен для остановки кровотечений при некрэктомии и аллопластики кожного лоскута у больных с 3-й степенью ожога. Проведенные исследования показали, что для ускорения заживления ожоговых ран и проведения некрэктомии с дермопластикой оптимальным сроком является 3 суток после ожога, когда процесс инфицирования наименее выражен. После применения гемостатической пленки кровотечение полностью прекращалось и раневая поверхность принимала блестящий вид из-за адгезированной к ней пленки. При закрытии раневого дефекта отмечена хорошая адгезия кожного лоскута к подлежащей ране, которая достоверно превышала адгезию в группе контроля.*

Ключевые слова. *Обширные глубокие ожоги, ранняя некрэктомия и аутодермопластика.*