

ОБМЕН ОПЫТОМ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК 616-08-039.75

Галимзянов С.Р., Шаймарданов И.В., Шайхутдинов Н.Г.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ С СИЛИКОНОВЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГАУЗ Республика Казанский клинический онкологический диспансер Минздрава РТ им. проф. М.З. Сигала, Казань

Резюме

Введение. Каждая рана уникальна, поэтому знание этиологии раны и соответствующих видов повязок необходимо для гарантии того, что каждая рана будет лечиться надлежащим образом. Поэтому определено, что только комплексный подход лечения ран, включающий несколько этапов, может дать стойкий клинический результат.

Цель. Провести оценку применения инновационных перевязочных средств с силиконовым контактным слоем в лечении ран у онкологических паллиативных пациентов.

Материалы и методы. В данной статье представлен опыт комплексного лечения ран у онкологических пациентов. Описаны 7 клинических случаев лечения ран. Для данной категории пациентов применялись современные инновационные раневые покрытия (перевязочные материалы), дополнительно у определенной категории пациентов применялась местная терапия – антибактериальными мазями. Выбор конкретного перевязочного материала зависел от клинической картины течения раневого процесса. На ранах со скучным отделяемым применялась впитывающая повязка пластирного типа с контактным слоем из силикона *Cosmopor Silicone* (Космопор силикон). Для ран с умеренным и обильным экссудатом применялись суперабсорбирующие повязки с контактным слоем из силикона *Zetuvit Plus Silicone* (Цетувит плюс силикон) или *Zetuvit Plus Silicone Border* (Цетувит плюс силикон бордер). В ходе лечения использовались указанные перевязочные средства с оценкой эффективности контроля экссудата в ране, реакции кожных покровов околос раневой области, комфорта и безболезненности смены повязки для пациента, а также удобство для медперсонала, осуществлявших уход за ранами.

Результаты. В ходе клинического опыта применения указанных повязок были получены следующие результаты, а именно инновационные повязки с силиконовым покрытием в комплексном лечении ран позволяют эффективно контролировать экссудацию в ране, предотвращают повреждение околос раневой области, обеспечивают безболезненность при смене повязки и удобство для медперсонала.

Выводы. Использование инновационных перевязочных материалов позволяет улучшить результаты и качество оказания медицинской помощи онкологических паллиативных пациентов.

Ключевые слова: инновационные раневые покрытия, повязки с силиконовым контактным слоем, суперабсорбирующие повязки, комплексная терапия, Космопор силикон, Цетувит плюс силикон, Цетувит плюс силикон бордер

ABSTRACT

Introduction. Each wound is unique, so knowledge of wound etiology and appropriate types of dressings is necessary to ensure that each wound is treated appropriately. Therefore, it is certain that only a comprehensive wound management approach involving multiple steps can produce a durable clinical outcome.

Objective. To evaluate the use of innovative dressings with silicone contact layer in the management of wounds in cancer palliative patients.

Materials and Methods. This article presents the experience of complex wound treatment in oncologic patients. 7 clinical cases of wound treatment are described. Modern innovative wound dressing materials were used for this category of patients; additionally, local therapy with antibacterial ointments was applied in a certain category of patients. The choice of a particular dressing material depended on the clinical picture of the course of the wound process. For wounds with low exudate adhesive dressing with silicone contact layer *Cosmopor silicone* was used. For wounds with moderate to high exudate, superabsorbent dressings with silicone contact layer *Zetuvit Plus Silicone* or *Zetuvit Plus Silicone Border* were used. The treatment utilized the indicated dressings, evaluating the effectiveness of wound exudate control, periwound skin response, comfort and painlessness of dressing changes for the patient, and convenience for the medical staff providing wound care.

Results. In the course of clinical experience in the application of these dressings, the following results were obtained: the innovative dressings with silicone contact layer in the complex treatment of wounds can effectively control exudation in the wound, prevent damage to the periwound area, provide painlessness when changing the dressing and convenience for medical staff.

Conclusions. The use of innovative dressing materials allows to improve the results and quality of medical care for oncologic palliative patients.

Keywords: innovative wound dressings, dressings with silicone contact layer, superabsorbent dressings, complex therapy, *Cosmopor silicone*, *Zetuvit Plus Silicone*, *Zetuvit Plus Silicone Border*

Галимзянов С.Р. – врач-онколог, врач-паллиативной помощи, хирург, колопроктолог ГАУЗ РКОД МЗ РТ имени профессора М.З. Сигала, г. Казань, Ассистент кафедры нормальной анатомии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РТ, г. Казань;

Шаймарданов И.В. – к.м.н., заслуженный врач РФ, РТ, врач-высшей категории, заместитель главного врача медицинской части ГАУЗ РКОД МЗ РТ имени профессора М.З. Сигала, г. Казань;

Шайхутдинов Н.Г. - заслуженный врач РФ, РТ, заведующий отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи ГАУЗ РКОД МЗ РТ имени профессора М.З. Сигала, г. Казань.

Введение

История лечения ран и раневой инфекции уходит своими корнями в глубину веков. Древнешумерские глиняные дощечки (приблизительно 2500 г. до н.э.) содержат сведения о промывании ран водой и молоком с последующим наложением повязки с мёдом и смолой. В Древнем Египте для лечения ран применяли мёд, масло, вино и смолы, полученные из ладана и мирриса, и даже накладывали швы. Хирурги Древней Индии за 500 лет до нашей эры успешно лечили раны, зашивая их после очищения. На Руси, в древности основным средством лечения ран служили повязки с лекарственными растениями: лебедой, подорожником, морошкой.

Нельзя не вспомнить деятельность Н.И. Пирогова (1810-1881), который первым сформулировал основные принципы организации медицинской помощи раненым. Он же впервые в полевых условиях применил эфирный наркоз для выполнения оперативных вмешательств и гипсовую повязку для транспортной и лечебной иммобилизации. Н.И. Пирогов в своей работе широко использовал известные на то время антисептические средства.

Важной вехой в развитии познания о ране и раневой инфекции явилось открытие И.И. Мечниковым (1884-1892) фагоцитоза и создание учения о воспалении как защитной реакции организма на действие повреждающих факторов внешней среды и в том числе патогенных микроорганизмов.

Важным событием для развития учения о ране и раневой инфекции явилось открытие Pollicard (1916) метода цитологического исследования раневых отпечатков, который объективно позволял следить за скоростью течения и порядком смены фаз раневого процесса, и тем самым судить об эффективности тех или иных действий хирурга или применяемого антисептического препарата.

Несмотря на современное развитие хирургии и здравоохранения очень много послеоперационных ран, и ряд хронических ран тяжело поддается лечению несмотря на банальность и понятность этого процесса. Особый интерес в нашем клиническом учреждении онкологического профиля представляет – послеоперационная рана, распадающиеся опухоли, образующие рану, и рана образующаяся после лучевой терапии.

Существует множество современных перевязочных материалов с различными свойствами. Многие положительные свойства перевязочных материа-

лов нивелируются вследствие травмирования раневой поверхности на перевязках из-за их прилипания к ране. Поэтому среди основных свойств, которым соответствуют, современные лечебные повязки выделяют их атравматичность и деликатность для кожи пациента.

Повязки на клеевой основе могут оказывать повреждающее действие на кожу и раневую поверхность. Адгезивные повязки с силиконовым контактным слоем снижают это травматическое воздействие. Благодаря силиконовому покрытию повязка не прилипает к ране и окораневой области, что обеспечивает безболезненное и деликатное удаление перевязочного материала, которое в свою очередь улучшает качество жизни пациентов, что в условиях паллиативной помощи играет значительную роль.

К преимуществам силиконовых покрытий относятся: биологическая нейтральность, низкая химическая активность, комфорт и безболезненность при удалении, не поддерживают рост микробов, хорошая газопроницаемость.

Далее мы представляем собственный опыт комплексного лечения ран у онкологических пациентов, с применением инновационных перевязочных средств с силиконовым контактным слоем, которые применялись для лечения ран различной этиологии.

Клинический пример 1

Пациентка Г. 67 лет, находилась на стационарном лечении с 03.04.2024г. по 15.04.2024г. с диагнозом: Са эндометрия после нерадикальной операции (надвлагалищная ампутация матки с придатками 12.2023г.) Тр1b Nx Mx Стадия: 1b, Клин. группа: II.

05.04.2024г. – Лапаротомия, экстирпация культи шейки матки с тазово-поясничной лимфаденэктомией по Бохману, субтотальная резекция большого сальника, дренирование брюшной полости.

С 24.04.2024г. предъявляла жалобы на боли и выделение серозно-геморрагического экссудата из послеоперационной раны.

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением. На дому самостоятельно проводила перевязки (рис. 1). В связи с появлением жалоб обратилась в паллиативную помощь.

При обращении в паллиативную службу состояние пациентки ближе к удовлетворительному. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение скучного серозно-геморрагического экссудата, кожа гиперемирована (рис. 2А). Лечение пациентки начато с проведения санации

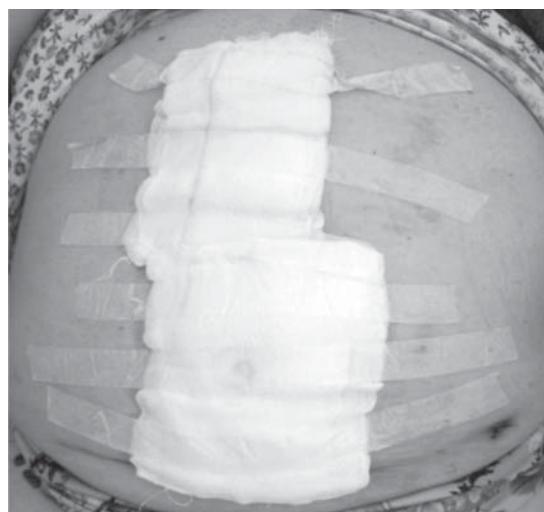


Рис. 1. Пациентка Г. 67 лет: Повязка на рану при обращении



Рис. 2 (A, B). Пациентка Г. 67 лет: Выделение серозно-геморрагического экссудата (A).
Послеоперационная рана после санации (B)



Рис. 3 (A, B). Пациентка Г. 67 лет: Применение повязки Cosmopor Silicone (A).
Послеоперационная рана на 7 сутки после применения Cosmopor Silicone (B)



*Рис. 4. Пациентка Г. 67 лет: Послеоперационная рана на 14 сутки после применения Cosmopor Silicone.
Полное заживление послеоперационной раны*

инфицированной раны (рис. 2В) и наложение повязки Cosmopor Silicone.

В ходе ежедневных перевязок в течение 7 дней отмечалось изменение характера экссудата из сeroзно-геморрагического в серозный, уменьшилась болезненность в области раны и местные воспалительные изменения кожи (рис. 3А, В).

Смена повязок в течение 6 суток проводилась 1 раз в день – ежедневно, далее с 7 дня каждые 2 дня. Перевязки были практически безболезненны для пациентки.

Специфическая терапия (антибактериальная) не проводилось. В течение 14 дней пациентка наблюдалась персоналом выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

На 14 день наблюдалась следующие результаты, а именно заживление послеоперационной раны,

отсутствие экссудации из раны и исчезновение признаков воспаления кожи околораневой области. Использование повязки Cosmopor Silicone обеспечило также безболезненную смену повязки и комфорт для пациента (рис. 4).

Клинический пример 2

Пациент Г. 71 год, находился на стационарном лечении с 22.03.2024г. по 17.04.2024г. с диагнозом: Са сигмовидной кишки (состояние после операции резекции сигмовидной кишки). Несостоятельность анастомоза (состояние после релапаротомии, разобщении анастомоза, колостомия) Тр3 N0 M0 Стадия: 2а, Клин. группа: II.

29.03.2024г. – Лапаротомия. Резекция сигмовидной кишки. Аппаратный десцендо-ректоанастомоз.

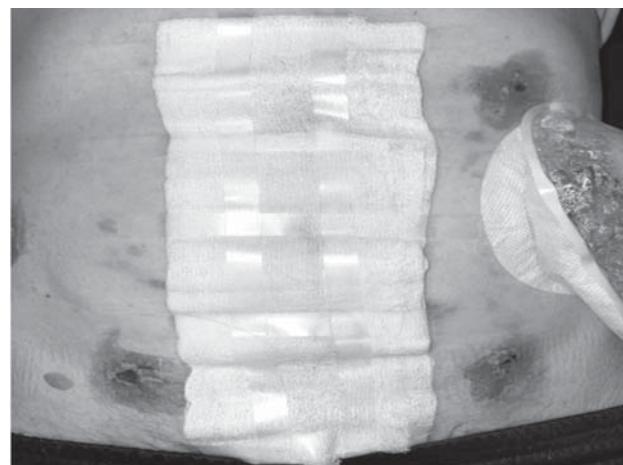


Рис. 5. Пациент Г. 71 год: Повязка на рану при обращении

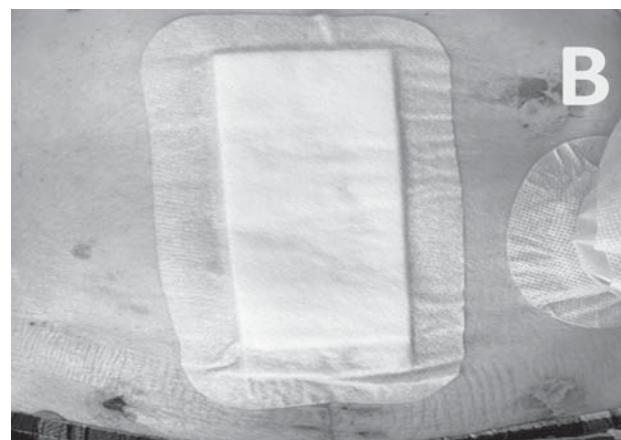
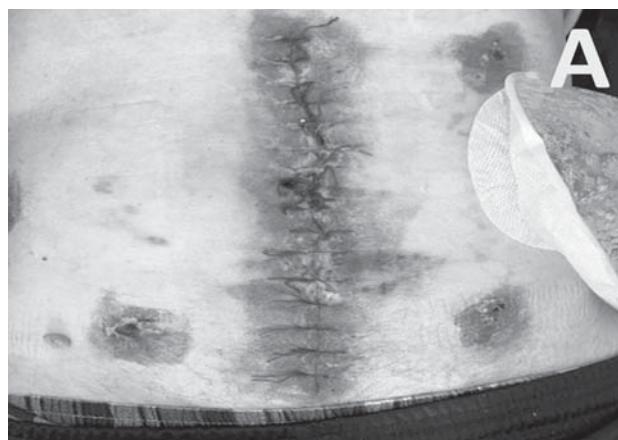


Рис. 6 (A, B). Пациент Г. 71 лет: Послеоперационная рана после санации (A).
Применение повязки Cosmopor Silicone (B)

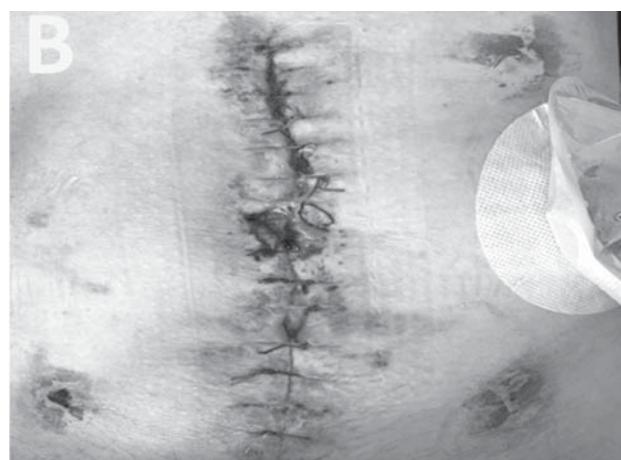
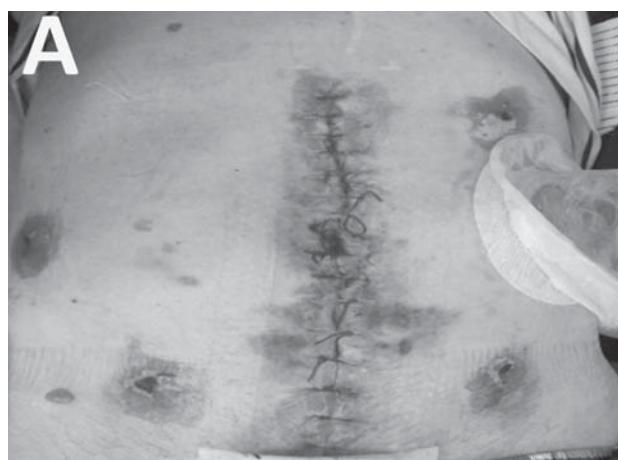


Рис. 7 (A, B). Пациент Г. 71 лет: Послеоперационная рана на 3 сутки после применения Cosmopor Silicone (A).
Послеоперационная рана на 7 сутки после применения Cosmopor Silicone (B)

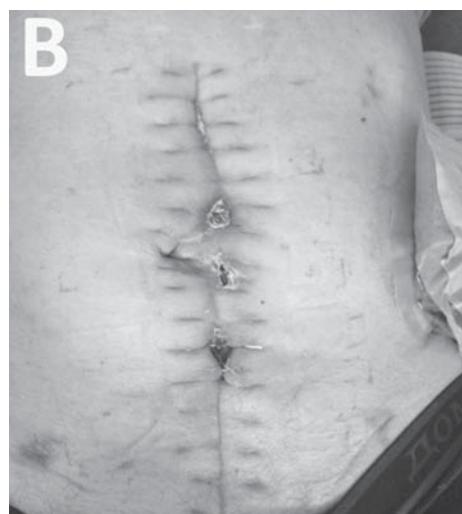


Рис. 8 (A, B). Пациент Г. 71 лет: Послеоперационная рана на 12 сутки после применения Cosmopor Silicone (A).
Послеоперационный рубец на 20 сутки после начала перевязок Cosmopor Silicone (B)

03.04.2024г. – Операция: Релапаротомия, ревизия брюшной полости, разобщения колоанального анастомоза, колостомия, санация и дренирование брюшной полости.

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением. На дому самостоятельно проводили перевязки (рис. 5). На 7 сутки (24.04.2024г.) после выписки из стационара появились жалобы на выделение из послеоперационной раны. В связи с появлением жалоб обратились в службу паллиативной помощи.

При обращении состояние пациента ближе к удовлетворительному. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение скучного серозного экссудата, кожа гиперемирована (рис. 6А). Лечение пациента начато с проведения санации инфицированной раны и наложение повязки Cosmopor Silicone (рис. 6В).

В ходе ежедневных перевязок с 3 дня отмечается уменьшение воспалительных явлений на оклораневой коже (рис. 7А)

Смена повязок в течение 6 суток проводилась 1 раз в день ежедневно, далее с 7 дня каждые 2 дня (рис. 7В).

Специфическая терапия (антибактериальная) не проводилось. В течение 12 дней пациент наблюдался персоналом выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

На 12 день наблюдалась следующие результаты, а именно – заживление послеоперационной раны, отсутствие экссудации из раны и исчезновение воспалительных явлений на коже оклораневой области. Фиксация повязки на коже хорошая, при этом безболезненно отделялась при ее смене бла-

годаря силиконовому покрытию, обеспечивая комфорт для пациента (рис. 8А).

В ходе динамического осмотра раны на 20 день после начала перевязок наблюдалось полное заживление послеоперационной раны (рис. 8В).

Клинический пример 3

Пациентка Щ. 77 лет, находилась на стационарном лечении с 22.03.2024г. по 17.04.2024г. с диагнозом: Мтс меланомы в мягкие ткани левого бедра Tx N0 M1 Стадия: 4, Клин. группа: II.

29.03.2024г. – Иссечение образования мягких тканей подколенной области слева. С 24.04.2024г. предъявляла жалобы на боли в послеоперационной ране, выделение скучного серозного экссудата из раны.

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением. На дому самостоятельно проводили перевязки. На отдаленных сроках (24.04.2024г.) после выполнения операции появились жалобы на выделение из послеоперационной раны. В связи с появлением жалоб обратилась за медицинской помощью.

При обращении состояние пациентки ближе к удовлетворительному. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение скучного серозного экссудата, кожа вокруг раны гиперемирована (рис. 9А). Лечение пациентки начато с проведения санации инфицированной раны и наложение повязки Cosmopor Silicone (рис. 9В).

В ходе ежедневных перевязок на 5 сутки отмечалось полное заживление послеоперационной раны, отсутствие болей в ране. Пациентка отмечала безболезненность перевязок и комфорт при нахожде-



Рис. 9 (А, В). Пациентка Щ. 77 лет: Рана с серозным экссудатом (А). Наложение повязки Cosmopor Silicone (В)

нии повязки на ране. (рис. 10). Смена повязок производилась 1 раз в день, ежедневно.

Клинический пример 4

Пациентка А. 69 лет, находилась на стационарном лечении с 03.04.2024г. по 18.04.2024г. с ди-

агнозом: Са нисходящей ободочной кишки pT1 N0 M0 Стадия: 1, Клин. Гр: III.

05.04.2024г. – Лапароскопия, лапаротомия, расширенная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией сигмовидной кишки.

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила пер-



Рис. 10. Пациентка Щ. 77 лет: Заживление раны после использования *Cosmopor Silicone*



Рис. 11 (A, B). Пациентка А. 69 лет: Рана с серозно-гночным экссудатом (A). Наложение повязки *Zetuvit Plus Silicone Border* (B)



Рис. 12. Пациентка А. 69 лет. Послеоперационная рана на 6 сутки после применения *Zetuvit Plus Silicone Border*



Рис. 13. Пациентка А. 69 лет: Послеоперационная рана на 12 сутки после применения Zetuvit Plus Silicone Border + Мазь Левомеколь

вичным натяжением. На дому самостоятельно проводили перевязки. На отдаленных сроках (24.04.2024г.) после выполнения операции появились жалобы на выделение из послеоперационной раны. В связи с появлением жалоб обратилась в службу паллиативной помощи.

При обращении состояние пациентки ближе к удовлетворительному. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение серозно-гнойного экссудата в большом количестве, кожа вокруг раны гиперемирована (рис. 11А). Лечение пациентки начато с проведения санации, дренировании инфицированной раны и наложением повязки Zetuvit Plus Silicone Border (рис. 11В).

В ходе ежедневных перевязок на 6 сутки отмечалось уменьшение экссудации и его характера из серозно-гнойного в серозный, также отмечалось уменьшение гиперемии кожных покровов вокруг раны (рис. 12).

Дополнительно проводилась специфическая терапия с использованием мази Левомеколь. В течение 12 дней пациентке проводилась перевязка послеоперационной раны ежедневно 1 раз в день, была под наблюдением персонала выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

В результате на 12 день отмечалось заживление послеоперационной раны, уменьшение гиперемии кожных покровов вокруг раны, отсутствие мацерации кожных покровов (рис. 13). Благодаря использованию перевязочных средств Zetuvit Plus Silicone Border обеспечивались хороший контроль экссудации в ране и безболезненность перевязки. Врачи, осуществлявшие перевязки, отметили, простоту применения повязок, которые благодаря специальному бортику фиксируются на коже и не требуют дополнительной фиксации.

Клинический пример 5

Пациент С. 72 года, находился на стационарном лечении с 13.03.2024г. по 27.03.2024г. с диагнозом: Mts в левую плечевую кость. Патологический перелом диафиза левой плечевой кости. Mts в легкие, внутригрудные л/у, надпочечники, диссеминация по дупликатурам брюшины, в м/ткани передней брюшной стенки Tx Nx M1 Стадия: 4, Клин. группа: IV.

18.03.2024г. – экзартикуляция левой верхней конечности на уровне плечевого сустава.

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением. На дому самостоятельно проводили перевязки. На отдаленных сроках (24.04.2024г.) после выполнения операции появились жалобы на выделение из послеоперационной раны. В связи с появлением жалоб обратился в службу паллиативной помощи.

При обращении состояние пациента ближе к средней степени тяжести. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение серозно-гнойного экссудата в большом количестве (рис. 14А). Лечение пациента начато с проведения санации, дренировании инфицированной раны резиновыми выпускниками и наложение повязки Zetuvit Plus Silicone Border + мазь Левомеколь (рис. 14В). Возможность крепления повязки без дополнительной фиксации обеспечило удобство ее использования.

В ходе ежедневных перевязок на 5 сутки отмечалось уменьшение количества и изменение характера отделяемого из раны от серозно-гнойного в серозное, также отмечалось уменьшение возникших патологических состояний кожи. благодаря поддержанию оптимальной влажности в области повязки (рис. 15 А, В).



Рис. 14 (A, B). Пациент С. 72 года: Марлевая повязка при обращении (A).
Наложение повязки Zetuvit Plus Silicone Border (B)



Рис. 15 (A, B). Пациент С. 72 года: Рана с серозно-гнойным экссудатом (A).
Послеоперационная рана, серозный экссудат (B)



Рис. 16. Пациент С. 72 года: Послеоперационная рана на 7 сутки после использования Zetuvit Plus Silicone Border

Дополнительно проводилась местная терапия с использованием мази Левомеколь. В течение 7 дней пациенту проводилась перевязка послеоперационной раны ежедневно 1 раз в день, был под наблюдением персонала выездной патронажной паллиативной медицинской помощи. Но, к сожалению, на 8 сутки пациент скончался от основного заболевания и дальнейшее ведение не представлялось возможным.

Ниже представлена фотография раны на 7 сутки после использования Zetuvit Plus Silicone Border (рис. 16).

Хочется добавить, что на фоне использования данного вида повязок мы можем отметить положительную динамику, а именно смена фазы течения раневого процесса за короткий период времени –

благодаря хорошему контролю экссудата. Безболезненность перевязок и комфорт для пациента обеспечили достойное качество жизни пациента в его последние дни.

Клинический пример 6

Пациентка Н. 63 года, находится под наблюдение персонала отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с диагнозом: Ca vulvae Rec. Mts в паховые л/у T1b Nx M0 Стадия: 1b, Клин. группа: IV.

29.07.2022г. – Вульвэктомия. Проведен консилиум – рекомендована дистанционная лучевая терапия. От лечения отказалась. В 03.2024г. наблюдается прогрессирование основного заболевания.



Рис. 17 (A, B). Пациентка Н, 63 года: Инфицированная рана в результате распада паховых лимфоузлов. (A). Наложение повязки Zetuvit Plus Silicone Border (B)



Рис. 18. Пациентка Н, 63 года: Уменьшение воспаления через 5 дней после использования повязки Zetuvit Plus Silicone Border



Рис. 19. Пациентка Н, 63 года: Уменьшение воспаления через 7 дней после использования повязки Zetuvit Plus Silicone Border

23.03.2024г. выполнено узи лимфатических узлов паховой области, выявлено метастатическое поражение в паховые лимфоузлы.

С 24.04.2024г. наблюдается распад паховых лимфоузлов справа. В связи с чем обратилась в службу паллиативной помощи.

При обращении состояние ближе к средней степени тяжести. В ходе осмотра зоны распада лимфоузлов было выявлено выделение серозно-гнойного экссудата в большом количестве (рис. 17А). Лечение пациентки начато с проведения санации, дренирования инфицированной раны резиновыми выпускниками и наложение повязки Zetuvit Plus Silicone Border + мазь Левомеколь (рис. 17В). Выбор повязки самоклеящейся Zetuvit Plus Silicone Border был обусловлен местом наложения (паховая область), где трудно фиксировать традиционные перевязочные средства.

В ходе ежедневных перевязок на 5 сутки наблюдалось уменьшение местных воспалительных явлений, гиперемии кожи околосанальной области, уменьшение экссудации (рис. 18).

Ниже представлена фотография раны на 7 сутки после использования Zetuvit Plus Silicone Border (рис. 19).

В ходе этого наблюдения мы можем видеть, что данные повязки имеют преимущества для фиксации в сложных участках тела. Повязка хорошо фиксировалась в паховой области, не смещалась, обеспечивала контроль за экссудацией в ране, уменьшение воспаления кожи околосанальной области, безболезненность перевязки и комфорт для пациента.

Клинический пример 7

Пациентка А. 63 года, находилась на стационарном лечении с 03.2024г. по 04.2024 с диагнозом: Са сигмовидной кишки Тр4 N0 M0 Стадия: 2b Клин. группа: II.

25.03.2024г. – Лапароскопия. Резекция сигмовидной кишки. Десцендо-ректоанастомоз. Дренирование брюшной полости

Из анамнеза болезни: послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением. На дому самостоятельно проводили перевязки. На отдаленных сроках (24.04.2024г.) после выполнения операции появились жалобы на выделение из послеоперационной раны. В связи с появлением жалоб обратилась в службу паллиативной помощи.

При обращении состояние ближе к удовлетворительному. В ходе осмотра послеоперационной раны было выявлено выделение серозно-геморрагического экссудата в большом количестве, кожа гиперемирована (рис. 20А). Лечение пациентки начато с проведения санации, дренирования инфицированной раны и наложение повязки Zetuvit Plus Silicone + мазь Бетадин (рис. 20В).

В ходе ежедневных перевязок на 3 и 5 сутки наблюдалось уменьшение местных воспалительных явлений, уменьшение гиперемии кожи околосанальной области, уменьшение экссудации (рис. 21 А, В).

Дополнительно проводилась специфическая терапия с использованием мази Бетадин. Особенностью данного наблюдения является то, что пациентке проводились перевязки двумя типами перевязочного материала. В течение 10 дней пациентке проводилась перевязка послеоперационной раны ежедневно 1 раз в день с использованием Zetuvit Plus Silicone, далее с 10 дня выполнялись пе-



Рис. 20 (A, B). Пациентка А. 63 года: Серозно-геморрагический экссудат на 1 сутки наблюдения.
Послеоперационная рана на 2 сутки с обильной серозной экссудации (B)



Рис. 21 (A, B). Пациентка А. 63 года: Послеоперационная рана на 3 сутки (A) и на 5 сутки (B)
после использования Zetuvit Plus Silicone



Рис. 22 (A, B). Пациентка А. 63 года: Послеоперационная рана на 10 сутки – смена перевязочного материала
на Zetuvit Plus Silicone Border (A). Послеоперационная рана на 15 сутки в результате
использования Zetuvit Plus Silicone Border (B)

ревязки с Zetuvit Plus Silicone Border 1 раз в день. (рис. 22 А). Оба варианта повязки обеспечивали хороший контроль экссудации и безболезненность перевязок для пациента.

На 15 сутки наблюдалась положительная динамика в ране, уменьшение экссудации, практически полное отсутствие гиперемии кожи околосанной области.

Ниже представлена фотография раны на 15 сутки после использования Zetuvit Plus Silicone Border (рис. 22 В).

Обсуждение

Общим положительным свойством инновационных перевязочных материалов с силиконовым покрытием было отсутствие травматизации раневого ложа и за счет этого уменьшение болезненности как непосредственно при перевязках, так и в период между ними по сравнению с обычными марлевыми повязками.

Также нужно отметить, что силиконовое покрытие предотвращало повреждение кожи околосанной области, а в некоторых случаях обеспечивало уменьшение воспалительных явлений в этой области. Пациенты отмечали безболезненность перевязок, комфорт и улучшение качества жизни при применении перевязочных средств с силиконовым контактным слоем. Врачи, использовавшие эти повязки, отмечали простоту их наложения на рану, хороший контроль экссудации, поддержание оптимальной влажности в ране и возможность сочетания с мазями при лечении ран у онкологических паллиативных пациентов.

Таким образом, для лечения ран у онкологических паллиативных пациентов могут успешно использоваться инновационные перевязочные средства с силиконовым контактным слоем. Основными показаниями к их применению в паллиативной медицинской помощи являются: атравматическое и безболезненное лечение поверхностных ран и ран, появившихся в следствии распадающейся опухоли.

Заключение

Использование инновационных перевязочных материалов с контактным слоем из силикона позволяет улучшить результаты и качество оказания медицинской помощи онкологических паллиативных пациентов. Их использование способствует благоприятному течению раневого процесса, обеспечивает комфорт и удобство как для пациентов, так для медперсонала при лечении в стационаре и в амбулаторных условиях.

Литература:

1. Малашенко В.Н., Дряженков И.Г., Ахвердиев Р.А. ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА. Креативная хирургия и онкология. 2012;(4):29-31. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2012-0-4-29-31>
2. Наниев С.А., Караев Т.Р., Плиева Я.З. К вопросу комплексной профилактики раневой инфекции при осложненном колоректальном раке. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2014;3(1):97-96.
3. Консенсусный документ Всемирного союза обществ по заживлению ран (WUWHS). Раневой экссудат: эффективная оценка и контроль, Лондон: Wounds International, 2019 *Probst A. Zetuvit Plus Silicone Border. Made Easy. Wounds International 2019 (доступно на: www.woundsinternational.com)
4. Супильников А.А., Трусова Л.А., Батухтина Е.В., Махлин А.Э. Проблема «сложных ран» и осложнённого раневого процесса у пациенток с раком молочной железы и подходы к её решению. Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2020;6(48):38–48. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2020.6.5>
5. Личман ЛА, Каторкин СЕ, Андреев ПС. Оценка эффективности применения современных самоклеящихся силиконовых послеоперационных повязок. Амбулаторная хирургия. 2023;20(2):50–54. <https://doi.org/10.21518/akh2023-028>.

Поступила 15.05.2024 г.