



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 70-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА РОССИИ

ISBN 978-5-905498-52-7



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Российская академия наук

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга

ГБУ Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи
им. И.И. Джанелидзе

Общероссийская общественная организация
«Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»

Российская общественная организация «Чистая рана»

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

**МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 70-ЛЕТИЮ
ПЕРВОГО ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА РОССИИ**

23-24 ИЮНЯ 2016 г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ПОД РЕД. К.М. КРЫЛОВА

Санкт-Петербург
2016

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:
материалы научно-практической конференции с международным
участием, посвященной 70-летию первого ожогового центра России /
Под ред. К.М. Крылова – СПб: Альта Астра, 2016. – 168 с.

Главный редактор:
проф. К.М. Крылов

Редакционная коллегия:
к.м.н. О.В. Орлова
к.м.н. П.К. Крылов

ISBN 978-5-905498-52-7

© НИИ СП им. Джанелидзе, 2016
© ООО «ОК «Мир без Ожогов», 2016
© РОО «Чистая рана», 2016
© Коллектив авторов, 2016
© Альта Астра, оформление, 2016

ТАНГЕНЦИАЛЬНЫЕ НЕКРЭКТОМИИ У ВЗРОСЛЫХ: СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Адмакин А.Л., Максюта В.А., Кабанов П.А., Гукова В.В.

ФГБВОУ ВО «ВмедА им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург

Тангенциальная некрэктомия начала активно использоваться сравнительно недавно. Это было связано с появлением ряда приборов, с помощью которых можно было добиться послойного удаления погибшей кожи.

Цель работы. Показать преимущества и недостатки тангенциальной некрэктомии, предложить варианты оптимизации их выполнения.

Материал и методы. Оценены истории болезней 492 пациентов клиники термических поражений, которым выполняли некрэктомии с 1996 по 2014 гг.

Результаты. Скорость операции, в сравнении с традиционной некрэктомией, выше в 2-3 раза, даже с затратой времени на гемостаз, который осуществляется с помощью наложения салфеток, смоченных раствором адреналина. Кровотечение из более крупных сосудов останавливается электроножом в режиме “sprey”.

Некрэктомия может быть осуществлена при пограничных и мозаично расположенных IIIA-IIIБ степени (II-III МКБ-10) ожогах, что позволяет сохранить субдермальное сосудистое сплетение. В тоже время глубина срезания должна быть достаточной вплоть до появления четкого капиллярного кровотечения по всей поверхности иссечения, что является надежным маркером радикальности операции.

На участки иссечения, особенно в пределах дермы, имеет смысл накладывать сплошные ауто трансплантаты толщиной 0,2-0,3 мм. Это позволяет избежать высыхания сохранившегося дермального слоя, что более актуально при нахождении пациента на флюидизирующей установке. Тонкое срезание трансплантатов позволяет быстрее восстановить донорские ресурсы.

При отсутствии возможности выполнить одномоментную аутодермопластику на всей площади иссекаемой погибшей кожи следует прибегнуть к закрытию ран алло- и ксенокожей, что позволит выиграть время.

Вывод. Тангенциальная некрэктомия у взрослых является методом, заслуживающим более активного использования в системе оперативного лечения обожженных.

шим от ожогов в региональных медицинских учреждениях оказывается не в полном объеме, что в дальнейшем приводит к развитию тяжелых осложнений. Для оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи необходим перевод пациентов с обширными ожогами в специализированные учреждения. Значительный объем эвакуаций данных пациентов организуют и выполняют специалисты ВЦМК «Защита» по поручению Минздрава России. Санитарно-авиационная эвакуация ожоговых больных является наиболее приоритетной. Учитывая тяжесть состояния пациентов, а также высокий риск осложнений при транспортировке, необходима подготовка пациентов к эвакуации. Также целесообразно проведение телемедицинских консультаций и повторных очных консультаций непосредственно перед эвакуацией. С целью повышения качества медицинской помощи, необходимо создание лечебно-диагностического протокола подготовки пациентов с тяжелой термической травмой перед проведением медицинской эвакуации в ожоговые центры. Ожидаемым результатом введения в практику данного протокола является снижение рисков осложнений во время эвакуации, возможного развития ранних инфекционных осложнений и уменьшение процессов осложнений ожоговой травмы у пациентов с термическими поражениями.

АУТОЛОГИЧНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КОЖНОГО ПОКРОВА У ДЕТЕЙ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ

Докукина Л.Н., Прохорова Ю.Н., Чарыкова И.Н.

ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России, Нижний Новгород

Цель: оценка эффективности стимуляции процессов репаративной регенерации кожного покрова у детей с ожоговой травмой путем применения аутологичных клеток в сочетании с фибриновым клеем «Тиссукол».

Материалы и методы. С 2011 по 2016 годы нами пролечено 123 пациента в возрасте от 5 месяцев до 15 лет с ожогами II-III степени на площади от 4 до 80% поверхности тела. Площадь закрываемой аутоклетками поверхности составила от 100 до 800 см кв. Аутологичные клетки выделяли из предварительно забранного трансплантата и использовали при дермальных либо при глубоких ожогах после выполнения некрэктомии

с соблюдением всех предусмотренных законодательством требований. После нанесения клеточной взвеси на рану производили её фиксацию фибриновым клеем «Тиссукол» и прозрачным перфорированным индифферентным раневым покрытием типа «Реперен».

Результаты. При поверхностных ожогах на первой перевязке на 5-7 сутки отмечали законченную эпителизацию ран и пациентов выписывали из стационара. В эти же сроки при глубоких ожогах раневое покрытие оставляли на ране и удаляли его по мере восстановления кожного покрова. Сроки восстановления кожного покрова при глубоких ожогах составили от 7 до 14 дней, в зависимости от площади ран.

Заключение и выводы: Полученные результаты продемонстрировали хороший эффект во всех случаях применения аутологичных клеток кожи. Сочетанное применение фибринового клея «Тиссукол» с трансплантацией аутологичных клеток минимизирует оперативное вмешательство и является альтернативой свободной пересадки кожи при глубоких ожоговых поражениях, особенно при дефиците донорских участков.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПОЗИЦИОННЫХ ГИДРОГЕЛЕЙ С МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН И ОЖОГОВ

**Ергешов А.А., Садыкова Ф.Р., Сираева З.Ю.,
Салихова Т.И., Дуонг Л.Т., Закирова А.А.,
Муллин Р.И., Новиков Р.Г., Абдуллин Т.И.**

Казанский (Приволжский) федеральный университет,

ООО «Биомедтех» КФУ,

Республиканская клиническая больница,

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Разработка препаратов для местного лечения ран и ожогов является актуальной проблемой медицины. Перечень раневых покрытий и биоматериалов весьма широк, однако высокоэффективных средств недостаточно. Для создания ранозаживляющих средств используют коллагены и желатины благодаря их биосовместимости и регенеративным свойствам.

Перспективным направлением в создании коллаген-содержащих материалов является поиск новых гидрогелевых форм. Нами предложена технология шивки коллагена, обеспечивающая сохранение нативности

помощи наступает значительное улучшение состояния, пострадавшие направляли к месту постоянного проживания. В случае ухудшения состояния (несмотря на проводимые мероприятия) они направлялись для получения помощи в условиях соответствующего стационара.

В течение этого периода пострадавшие и специалисты, оказывающие помощь и участвующие в ликвидации последствий экстремальной ситуации обычно располагались во временных поселениях. Условия проживания, нередко сохраняющаяся жизнеопасность ситуации, утрата имущества, бытовые лишения, неопределенность дальнейшей жизненной перспективы являлись факторами, определяющими последствие экстремальной ситуации.

По окончании действия психотравмирующих факторов осуществлялись мероприятия, направленные на профилактику возможных расстройств:

- предоставление пострадавшим объективной информации о последствиях экстремальной ситуации и их влиянии на нервно-психическое здоровье людей;

- доведение до пострадавших сведений о современных достижениях науки в плане оказания возможной помощи;

- профилактика возникновения рецидивов или повторных психоэмоциональных расстройств (так называемая вторичная профилактика), а также профилактика развития психосоматических нарушений;

- привлечение пострадавших к работе групп взаимопомощи.

Третий период отдаленных последствий экстремальной ситуации начинался с момента трудо- и бытоустройства эвакуированных. У пострадавших возникали типичные трудности адаптации к новым условиям жизни и работы, особенно если им предоставляются неодинаковые социальные льготы и помощь.

При реакциях адаптации и многих начальных проявлениях расстройств целью любых: психологических и психотерапевтических воздействий являлась профилактика (первичная и вторичная) развития состояний психической дезадаптации, психических и психосоматических заболеваний. Для этого необходимо дифференциально-диагностическое обследование пострадавших для общей оценки состояния.

РАНОЗАЖИВЛЯЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КРИПТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА

**Салихова Т.И., Хозяинова С.А., Сираева З.Ю., Ергешов А.А.,
Закирова А.А., Муллин Р.И., Давлиев Д.М., Новиков Р.Г.,
Абдуллин Т.И.**

*Казанский (Приволжский) федеральный университет,
ООО «Биомедтех» КФУ,*

Республиканская клиническая больница, г. Казань

Природные пептиды и их синтетические аналоги являются важным классом биоактивных веществ, имеющих значительный потенциал в медицине и фармацевтике. Перспективными биоактивными пептидами являются криптические («скрытые») пептиды, высвобождающиеся в процессе протеолитической деградации белковых предшественников и обладающие спектром активностей, в том числе, регенеративной.

Цель работы – исследование ранозаживляющей активности и безопасности разработанного ранее препарата на основе криптического пептида из альфа-цепей коллагена млекопитающих. По данным МТТ-теста разработанный препарат обладает митогенной активностью в отношении фибробластов кожи человека и клеток стромально-васкулярной фракции *in vitro*.

На модели эксцизионной раны кожи (А.А. Ергешов и др.) гистологическими методами показано, что разработанный препарат в составе многокомпонентного геля натрий-карбоксиметилцеллюлозы при наружном применении усиливает синтетическую активность фибробластов, ускоряет формирование дермы и реэпителизацию кожи.

По данным токсикологических исследований, разработанный препарат не обладает раздражающим действием и не проявляет острой токсичности на организм теплокровных животных в максимальной рекомендуемой дозе 2 г/кг *per os*. Результаты обосновывают возможность применения препарата на основе криптического пептида из коллагена для создания терапевтических средств для лечения ран и ожогов.

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

**МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 70-ЛЕТИЮ
ПЕРВОГО ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА РОССИИ**

23-24 ИЮНЯ 2016 г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Под ред. проф. К.М. Крылова

Сдано в набор 14.06.2016
Подписано в печать 17.06.2016
Формат 60X84 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 10,5.
Тираж 250 экз.
Гарнитура «Таймс»

Отпечатано в типографии
«Печатный элемент»
Тел.: (812) 378-04-66
Зак. № 06-115

Оригинал-макет подготовлен
издательским отделом
ООО «Альга Астра»,
1191144, Санкт-Петербург,
Старорусская ул., д. 8А,
Тел./факс: (812) 386-38-31

Дизайн, верстка: Альков А.С.

ISBN 978-5-905498-52-7

© НИИ СП им. Джанелидзе, 2016
© ООО «ОК «Мир без Ожогов», 2016
© РОО «Чистая рана», 2016
© Коллектив авторов, 2016
© Альга Астра, оформление, 2016