

беременности, что подтверждается значительным увеличением заболеваний мочеполовой системы вирусной, бактериальной этиологии (ИППП — 22 %, в т. ч. кольпит — 22 %), а также внутриутробным инфицированием новорожденных, выявленным после рождения — 5,6 % (в основном, это были пневмонии); что пороки развития пуповины (короткая пуповина и краевое прикрепление пуповины) могут способствовать преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. Наряду с острым течением инфекции у беременной женщины, а также у плода и новорожденного может наблюдаться длительное персистирование возбудителя с формированием латентного, медленнотекущего хронического инфекционного процесса. Инфекционная патология плода часто скрывается за такими диагнозами, как внутриутробная гипоксия, асфиксия. Это доказывает необходимость изучения последа, поскольку его результаты позволяют выявить инфекцию у матери, подсказать пути лечения и профилактики при будущей беременности, а также прогнозировать дальнейшее развитие и состояние ребенка. Из этого следует, что детей, родившихся при ПОНРП на поздних сроках беременности необходимо включать в группы риска и сразу после рождения проводить целенаправленно более тщательное обследование на наиболее часто встречающиеся инфекции и при обнаружении малейших воспалительных изменений в крови проводить более раннюю антибиотикотерапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кравцова, Г. И.* Методические рекомендации: клинико-морфологическое исследование последа / Г. И. Кравцова, С. К. Клецкий. — Минск, 1995. — С. 5–48.
2. *Боровкова, Е. И.* Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е. И. Боровкова // Российский Вестник акушера-гинеколога. — 2005. — Т. 4, № 56.

УДК 615.468:614.812:355.422

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ПОЛЕ БОЯ

Старовойтов А. Н.

Научный руководитель: С. А. Савчанчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема лечения ран на протяжении всей истории хирургии являлась актуальной как для военного, так и для мирного времени. Эффективный и одновременно щадящий уход за раной, поддержание естественного процесса ее заживления признаны основными принципами лечения ран, а также основополагающей идеологией разработки современных перевязочных средств и материалов [1, 2].

Основные недостатки «традиционных» перевязочных материалов на основе марли: нарушение нормального газообмена, оттока экссудата и испарения, вторичное травмирование, кровотечение и прочее.

Цель исследования

Проанализировать новые виды перевязочных материалов с целью обоснования их эффективности и возможности использования для оказания помощи на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования

Был произведен обзор и анализ существующей литературы для определения эффективности использования современных перевязочных средств для оказания помощи на поле боя.

Результаты и обсуждения

В современном мире с все нарастающим количеством техногенных и природных катастроф появилась необходимость в дифференцированном подходе к лечению ран различной этиологии. Этому могут способствовать раневые повязки с различными свойствами, которые обеспечивают наиболее благоприятный эффект в зависимости от фазы и особенности течения.

В зависимости от фазы раневого процесса применяются повязки, обеспечивающие необходимый микроклимат для скорейшего заживления раны.

В фазе очистки раны продуцируется определенное количество экссудата. Его избыток устраняют с помощью повязок с повышенной поглотительной способностью. В фазы грануляции и эпителизации главными особенностями повязки являются поддержание сбалансированной влажной среды в ране и атравматичность перевязочного материала. В практике необходимо учитывается также проницаемость для газов, так как кислород усиливает эпителизацию раны.

Следуя из выше сказанного, основными требованиями к раневой повязке являются:

- поглотительная и всасывающая способность;
- атравматичность;
- проницаемость для газов.

В Беларуси разработан метод лечения ран, основанный на применении в 1–2 фазы раневого процесса препарата с иммобилизованными формами трипсина и диоксидина (Комбиксин), в 2–3 фазы — препарата с иммобилизованной формой диоксидина (Диосепт). Показания — огнестрельные и колотые раны; ожоговые раны; отморожения и др. Они эффективно подавляют клинические проявления раневой инфекции, хорошо переносятся пациентами и не вызывают развитие побочных реакций. Сроки дооперативного лечения сокращаются в 2–3 раза.

Для практического применения на современном рынке имеются следующие раневые повязки: «Гидрокол», «Гидросорб», «ТендерВет».

«Гидрокол» представляет собой эффективно всасывающую коллоидную повязку. Особенности: способствует созданию влажной среды в ране; ускоряет очищение раны; стимулируют процесс грануляции и эпителизации; атравматичен.

«Гидросорб» — это гель с высокой всасывающей способностью, в котором содержится большое количество воды. Особенности: способствует созданию влажной среды в ране; способствуют быстрому отторжению некротических масс; стимулируют процесс грануляции и эпителизации; обладают прекрасной биологической совместимостью; атравматичен.

«ТендерВет» В течение 24 часов раневая повязка обеспечивает непрерывное выделение раствора Рингера. В результате, некротические ткани размягчаются и отторгаются, остатки клеток и токсинов необратимо связываются и полностью инактивируются полиакрилатным суперпоглопителем. Стимулируется регенерация сосудов и образование грануляционной ткани.

Вывод

Новые виды перевязочных материалов позволяют оптимизировать течение всех фаз раневого процесса. При этом достигается значительный клинический эффект, что в дальнейшем отражается в уменьшении койко-дня пациента в стационаре и повышает выживаемость при опасных ранениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назаренко, Г. И. Рана. Повязка. Большой / Г. И. Назаренко. — М., 2002. — 231 с.
2. Полевой, В. Н. Формирование повязок на раневой поверхности — новое направление в местном лечении ран / В. Н. Полевой // Современные подходы к разработке эффективных перевязочных средств, шовных материалов и полимерных имплантатов: тез. докл. международной конференции. — М., 1995. — С. 40–41.