

пунктуры. Ж. Ортопедия, травматология, протезирование, 1991, №2.

8. Кассиль Г.Н.: Наука о боли. М.: "Наука", 1975.

9. Крыжановский Г.Н., Графова В.Н.: Исследование болевого синдрома спинального происхождения (к концепции генераторного механизма болевого синдрома). Бюл. экспериментальной биологии, 1974, №7.

10. Кукушкин М.Л.: Особенности пластических изменений в ЦНС после невротомии в зависимости от наличия или отсутствия нейрогенного болевого синдрома. Тезисы докладов 2-й конференции Российской Ассоциации по Изучению Боли, 12-15 сентября 1995 г..

11. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Арлозарова Н.М.: Предупреждающая аналгезия как основа профилактики послеоперационного болевого синдрома.

12. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Сыровегин А.В., Иванов А.М.: Об этапности формирования фантомно-болевого синдрома. Там же.

13. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Сыровегин А.В., Кукушкин М.Л.: Особенности фармакотерапии различных форм течения фантомного болевого синдрома. Тезисы российской научно-практической конференции

"Организация медицинской помощи больным с болевыми синдромами", 7-9 октября 1997г.

14. Судаков К.В., Юмашев Г.С.: Подавление болевых синдромов чрезкожной электростимуляцией нервных волокон. Ж. Неврологии и психиатрии, 1978, №12.

15. Сулим Н.И., Кремлев В.Н.: Рефлекторная терапия больных с фантомными болевыми синдромами. Ж. Протезирование и протезостроение, 1990, вып. 88.

16. Ферранте М., Тимоти Р. ВейдБонкора: Послеоперационная боль. М.: Медицина, 1988.

17. Шевчук В.И., Кучеренко А.Е.: Опыт лечения ампутированных болей переменным магнитным полем. Ж. Советская медицина, 1977, №3.

18. Bach S., Noreng M.F., Tjelden N.U.: Phantom limb pain in amputees during the first 12 months following limb amputation, after preoperative lumbar epidural blockade. Pain 33:297, 1988.

19. Melzack R., Wall P.: The Challenge of pain. Penguin books.

20. Sherman R.A., Sherman C.J., Parker L.: Chronic phantom and stump pain among American veterans: results of survey. Pain 18:83, 1984.

УДК 616-036.864-08

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ КОНТРАТУБЕКС В КОМБИНАЦИИ С ФЕРМЕНТОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОГО РУБЦЕОБРАЗОВАНИЯ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ

К. Р. Беделманов

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Усть-Каменогорск

### Тұжырым

*Ерте жазылу кезеңде асыра тыртықтанудың алдын алында гель контратубекс фермент комбинациясымен қолдануы*

Өте жоғары әсері көрсетілген комплексті терапия энзимотерапия Лонгидаза мен гель Контратубекс локальды аппликация түрінде және фонофорезде, жәнеде гель Медерм бет пен мойын аймағының комплексті емінде. Осы схеманы қолдану хирургиялық әрекетті азайтып, жақсы косметикалық әсер және жағымсыз қалдық іздерді азайтады. Хирургиялық науқастардың болжамын жақсартып, емдеу мерзімін қысқартып өмір сапасын жоғарлатады.

### Summary

*In the healing process for prevention development of scar using of contratubex with enzym*

Touch, was shown good efficiency of using combination enzyme longidaza and gel contratubex as a local application, phonophorez, using of gel mederm on face and neck. Using this scheme decrease surgical action, gives good cosmetic effect and avoid complication, improves outcome of surgical patients, decrease terms of treatment and improves quality of life.

Актуальность в современной медицине проблемы патологического рубцобразования можно обосновать тем, что образование грубых рубцов приводит к инвалидности в молодом, трудоспособном возрасте, видимые рубцы и контрактуры значительно снижают качество жизни пациентов и доставляют ряд психических проблем больным. Уже давно известно, что образование рубцов - это нормальная функция поврежденных тканей, без которой не может существовать ни один живой организм и проблема заключается не в самом рубцевании, а в типе формирующего рубца. В последнее время участились случаи обращаемости пациентов, в основном молодого, трудоспособного возраста. С избыточными рубцами после различных травм, операций. В связи с чем, очень остро стоит вопрос о необходимости ранней профилактики патологического рубцобразования и предотвращения ухудшения качества жизни пациентов и скорейшего восстановления трудоспособности. Подавляющее большинство описанных в различной литературе методов лечения и профилактики

избыточного роста соединительной ткани имеет в основном отношение к пациентам, у которых уже сформировались гипертрофические рубцы. Разработка же новых способов предупреждения образования патологических рубцов у пациентов, ранее не имевших, в доступной литературе встречается редко и направлены они, как правило, на устранения одного звена, приводящего к патологическому рубцобразованию. Учитывая все перечисленное, проблема современного предотвращения формирования гипертрофических рубцов является на данный момент крайне актуальной и требующей активного исследования и поисков методов решения. Мною представлен опыт по профилактике развития гипертрофических рубцов после ожоговых травм.

На базе травматологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Усть-Каменогорска. В течение 4 лет в разное время находились под наблюдением 20 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет обоого

пола с послеоперационными гранулирующими ранами и ожогами до 10% п.т.

Все больные с послеоперационными и травматическими ранами были разделены на 3 группы: 1, контрольную. Составили 5 человек, которым специфической профилактики не проводилось и больные получали традиционное лечение: во II группе больные получали комплексное физиотерапевтическое лечение: магнитотерапию от аппарата «Полус 01» с 3-4 дня лечения, ультразвуковое воздействие на область ран спустя 12 часов от момента травмы, электрофорез лидазы из раствора 64 ЕД начиная с тридцати суток длительностью в десять процедур. Большинство физиопроцедур проводилось в условиях поликлиник. Повтор курса проводился через 3 месяца.

В III группе, состоящей из 10 пациентов, проводилась первичная профилактика патологического рубцеобразования на ранних этапах - с 3 дня после травмы при отсутствии противопоказаний проводились внутримышечные инъекции Лонгидазы по 3 т.е. 1 раз в 3 дня курсом 10 инъекций, начиная с 8-12 суток на эпителизирующиеся раны наносился гель Контратубекс, представляющий собой трехкомпонентный препарат. Обладающий выраженной антигиперпролиферативной активностью, наносимый тонким слоем 2 раза в день и 10 процедур ультрафонофореза с гелем Контратубекс ежедневно при наступлении полной эпителизации ран, т.е. при наличии возможности соприкосновения головки аппарата с поверхностью кожи. Так как контратубекс состоит из алантоина, Гепарина и экстракта лука, противопоказаний в виде гиперсенсibilизации к парабенам выявлено не было, так же как и побочных эффектов от применения препарата. Применение геля Контратубекс продолжалось самостоятельно пациентами после выписки 3 раза в день в течение от 3 до 6 месяцев. У больных с ожогами лица и шеи гель Контратубекс заменялся на гель Медерма, т.к. в течение длительного времени применения была доказана его большая эффективность на данных участках тела.

Результат отслеживался в каждом случае в течение не менее 6 месяцев врачами поликлиники. Полученные данные распределились следующим образом: В группе контроля у 3 больных развились гипертрофические рубцы, требующие коррекции, у 1 пациента патологические рубцы беспокоили с косметической точки зрения, у 1 больного раны зажили с формированием нормотрофического рубца.

Во II группе при наблюдении в течение 6 месяцев отмечено формирование гипертрофических рубцов у 3 пациентов, так как в третьей группе рубцовые деформации отмечены только у 2 больных. При этом 3 человек из 2 группы отмечали дискомфорт в области формирующихся рубцов, в 3 группе подобные жалобы выявлены у 1 больного. Косметический дефект беспокоил во второй группе 4 человек, в третьей 3. Функциональные нарушения связанные с развитием рубцов и натяжением тканей развились во 2 группе у 4 пациентов, а в 3 группе 2 больных.

Во второй группе при наблюдении в течение 6 месяцев отмечено формирование гипертрофических рубцов у 3 пациентов, тогда как в 3 группе рубцовые деформации отмечены только у 2 больных. При этом 4 человек из 2 группы отмечали дискомфорт в области формирующихся рубцов, а в 3 группе подобные жалобы выявлены у 2 больных. Косметический дефект беспокоил во 2 группе 3 человек, а в третьей-2. Функциональные нарушения связанные с развитием рубцов и натяжением тканей развились во 2 группе у 3 пациентов, а в 3 группе - у 2 больных.

Таким образом, показана наибольшая эффективность комплексной терапии на ранних этапах формирования рубцовой ткани с применением энзимотерапии Лонгидазой и геля Контратубекс местно в виде аппликаций и в фонофорезе, а также использование геля Медерма на лице и шее в том же комплексе. Применение подобной схемы значительно уменьшает необходимость хирургических вмешательств, достигается хороший косметический эффект и устраняется в значительной степени нежелательные последствия развития рубцов, как зуд, чувство стяжения, нарушение полноценной функции конечности. Позволяет значительно улучшить исходы лечения хирургических больных, уменьшить сроки полного выздоровления и повысить качество жизни пациентов.

#### Литература:

1. Ожоги: (Руководство для врачей) / Под редакцией Б.С. Вихряева и В.М. Бурмирова.-Л.: Медицина, 1981.
2. «Современные проблемы гипертрофических рубцов в реконструктивно-пластической хирургии» Ростов-на-Дону, ЦЭПХ «Пластика» 2008г.
3. «Гипертрофические и келоидные рубцы» Ю.Л.Галаямова, З.З. Кардашова

УДК 616-001.17-08

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АРГОСУЛЬФАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН

К. Р. Беделманов

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Усть-Каменогорск

### Тұжырым

#### Күйік жарада аргосульфанды қолдану

Сонымен, препарат Аргосульфан жақсы антибактериальды әсерімен күйік жараның эпителизациясына жағдайлар жасайды және күйік жараларда әсерлі зат деп саналады. Оптимальды аргосульфан кремды окклюзивлеуші пленкамен қосып қолдану. Сондай әдіс экономды, препарат шығынын азайтады, күніне 1 рет байлау жасалады, ал инфицирленбеген болса 2 күнде 1 рет байлау қажет.

### Summary

#### The using of argosulphan in treatment of burning wound

Thus, argosulphan has good antibacterial effect for epithelization of wound. It is effective medicine for local treatment of burning wound. The optimal is using crème argosulphan with occluding membranes. This method is economic, decreases quantity of crème, 1 bandage per a day, at clear wound 1 bandage per a 2 days.