

РАНЫ ЛЕЧИТ ДРЕНИРУЮЩИЙ СОРБЕНТ



АСЕПТИКА МЕЖДУНАРОДНАЯ КОРПОРАЦИЯ «АСЕПТИКА», МОСКВА
ЗАЩИТА. ЗАБОТА. ЗДОРОВЬЕ.

А.В. Юрков, член региональной общественной организации
«Хирургическое общество – раны и раневые инфекции»



В сезон туристических походов, активных спортивных игр, охоты и рыбалки, риск получения травм, ссадин и порезов увеличивается. Поэтому средства первой помощи должны быть всегда под рукой.

Ребенок упал, ударился коленкой или локтем об асфальт, получил ссадину размером с копеечную монету. Мама обрабатывает рану традиционным средством и забинтовывает, рассчитывая на то, что ссадина заживет. На следующий день повязку снимают – рана увеличилась до размера пятака.

Что произошло? Марлевая повязка имеет предел впитывания, насыщения жидкостью. Содержимое раневой поверхности, которое не впитала повязка, продолжает действовать на рану, инфекция идет вглубь, возникают новое воспаление и отек.

Как избежать подобных осложнений?

Арсенал средств первой помощи при ссадинах, царапинах, мокнущих ранах пополнило новое средство – дренирующий полимерный сорбент. Он быстро залечивает открытые раны и особенно эффективен в походных условиях. Собирая в дорогу аптечку, не забудьте кроме бинтов положить несколько пакетиков порошка «АСЕПТИСОРБ®». Они легкие (вес – 1 г), практически не занимают места, пользоваться ими удобно. Способ применения самый простой: присыпание или припудривание. При небольших повреждениях достаточно обработать рану сорбентом, нет необходимости ее бинтовать. Рецептуру оригинального перевязочного средства разработала и запатентовала Российская производственная компания «М. К. Асептика» (Москва). Разработка не имеет аналогов ни по физико-химическим свойствам, ни по эффекту воздействия на раны.

Рассмотрим способ применения сорбента в более сложных случаях, чем простая ссадина. Присыпаем открытую поверхность рану равномерным слоем порошка в 1–3 мм, покрываем

бинтом или салфеткой, оставляем на определенное время. Сорбент, имеющий консистенцию манной крупы, активно поглощает отток раневого отделяемого и патогенной микрофлоры, превращаясь в крупнозернистый гель. Предел насыщения очень высокий – 17 г/г, т.е. 1 г порошка впитывает до 17 г жидкости. Впитывающая способность сохраняется до нескольких суток. Все это время гель работает, оказывая комплексное воздействие на рану: сорбирует выделения и загрязнения; охлаждает раневую поверхность; убирает воспаление и отек; дренирует. В результате рана хорошо очищается, создаются благоприятные условия для роста грануляционной ткани, заживления раны. У гелевой прослойки есть еще одна очень важная роль: она служит буфером между раной и повязкой, обеспечивая атравматичность при перевязке. Обычно, когда рана заживает, на ее поверхности образуется корочка, которая прилипает к бинту или салфетке, поэтому при снятии повязки травма неизбежна. В нашем случае этого не происходит.

Как часто необходима перевязка? Если кровотечение обильное, то через 6–12 ч, если умеренное – 1–2 сут; если рана мокнет, но не кровоточит, можно не перевязывать до 3 сут. Потом повязку снимаем, смываем отработанный сорбент с поверхности раны любым антисептиком, делаем ревизию. При необходимости процедуру повторяем, и так до полного заживления. Применением сорбента оказание первой помощи при открытых ранах не ограничивается.

Разработана линейка «АСЕПТИСОРБ®» (А – с анилокаином, Д – с диоксидином, ДК – с диоксидином и коллагеназой, ДТ – с диоксидином и террилитином). Эти средства используются в моно- и комплексной терапии, в хирургии (раны и раневые инфекции), эндокринологии (синдром диабетической стопы), флебологии (трофические язвы), а также для лечения ожогов и пролежней разной степени тяжести. Не рекомендуется использовать сорбент для лечения ран, имеющих «штыковую» структуру (свищи, фурункулы, раневые «карманы»), при наличии на раневой поверхности сухого струпа. Сорбент выглядит как порошок, имеющий консистенцию манной крупы. При кон-

такте с жидкостью он набухает, превращаясь в многофункциональный лечебный гель.

Преимущество применения сорбента «АСЕПТИСОРБ®» – отсутствие побочных эффектов, он интактен. Средство отпускается в аптеках без рецепта, однако перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом для подбора оптимального курса лечения. Имеются случаи индивидуальной непереносимости препаратов, включенных в состав сорбента.

Инновационные порошкообразные перевязочные средства АСЕПТИСОРБ® – сорбенты дренирующие полимерные

Общие сведения

Сорбенты АСЕПТИСОРБ® представляют собой порошкообразное перевязочное средство, необратимо сорбируют из раны до 17 г/г раневого отделяемого. Осмотическая активность сорбентов АСЕПТИСОРБ® сопоставима с аналогичным параметром белков; в связи с этим при наличии выраженного противоотечного действия они не оказывают патологического воздействия на клетки.

Сорбенты АСЕПТИСОРБ® оказывает сбалансированное дренирующее противоотечное противовоспалительное, гемостатическое действие, обеспечивают нормальный пареообмен в ране, стимулируют микроциркуляцию, благотворно влияют на регенераторные процессы в ране.

При контакте с раневым отделяемым сорбенты АСЕПТИСОРБ® набухают, превращаясь в формоустойчивый крупнозернистый гель. Неионогенная природа и порошкообразная структура полимерной основы сорбентов АСЕПТИСОРБ® способствуют формированию (при набухании сорбента) сети капилляров, обеспечивающих условия для пролонгированного (до 2–3 сут) капиллярного дренирования раны, а также для создания обратимого оттока экссудата и микрофлоры независимо от ее вида со дна раны в толщу сорбента.

- Сорбенты АСЕПТИСОРБ® содержат иммобилизованные внутри следующие лекарственные препараты:
- АСЕПТИСОРБ®-А – анилокаин;
- АСЕПТИСОРБ®-Д – диоксидин;
- АСЕПТИСОРБ®-ДК – диоксидин и коллагеназа;
- АСЕПТИСОРБ®-ДТ – диоксидин и террилитин.

Способ применения

Сорбенты АСЕПТИСОРБ® наносят на раневую поверхность методом припудривания (присыпания). В зависимости от степени экссудации раны толщина сорбирующего слоя на ране должна со-

ставлять от 1 до 3 мм. Сверху слой сорбента покрывают стерильной марлевой или атравматичной повязкой и фиксируют повязку марлевым, эластичным или трикотажным трубчато-сетчатым бинтом. Перевязки осуществляют через 1–3 сут в зависимости от степени выраженности раневого процесса и количества раневого отделяемого (экссудата). Находясь в контакте с раной, сорбент преобразуется в крупнозернистый гель, обеспечивая активный отток раневого отделяемого и микрофлоры. При перевязках образовавшийся крупнозернистый гель удаляют с помощью тампона, смоченного в растворе любого антисептика, или активной струей из шприца или спринцовки.

Меры предосторожности

Перед применением АСЕПТИСОРБ® рекомендуется проконсультироваться с врачом для подбора оптимального курса лечения. Использовать только для наружного применения.

Условия хранения

Хранить при температуре от 5°C до 40°C в недоступном для детей месте. Дату стерилизации смотреть на упаковке. Срок годности – 3 года с даты стерилизации.

Показания и области применения

АСЕПТИСОРБ® применяют при оказании первой помощи, лечении мокнущих и кровоточащих ран разного происхождения, лечении инфицированных ран с уровнем микробной обсемененности не выше 10³–10⁴ микробных тел/см². Состав: сорбент дренирующий, полимерный, стерильный.

АСЕПТИСОРБ®-А с обезболивающим действием применяют при оказании первой помощи, лечении ран разной этиологии с болевым синдромом и уровнем микробной обсемененности не выше 10³–10⁴ микробных тел/см². Состав: сорбент дренирующий, полимерный, стерильный, анилокаин.

АСЕПТИСОРБ®-Д antimicrobial действия применяют при оказании первой помощи, травмах с высоким риском инфицирования, а также для лечения гнойных ран без некротических образований с высоким уровнем микробной обсемененности: >10⁵–10⁶ микробных тел/см². Состав: сорбент дренирующий, полимерный, стерильный, диоксидин.

АСЕПТИСОРБ®-ДК и АСЕПТИСОРБ®-ДТ antimicrobial and proteolytic действия применяют при лечении гнойно-некротических ран разной этиологии с уровнем микробной обсемененности >10⁵–10⁶ микробных тел/см². Состав АСЕПТИСОР Б®- ДК: сорбент дренирующий, полимерный, стерильный, диоксидин, коллагеназа. Состав АСЕПТИСОРБ®-ДТ: сорбент дренирующий,

полимерный, стерильный, диоксидин, терри-литин.

Применение в хирургии

Лечение: инфицированных, гнойных, гнойно-некротических ран разной этиологии с обильным отделяемым в I фазе раневого процесса, в том числе длительно незаживающих; раневых инфекций, влажных пролежней, инфицированных термических и химических ожогов I и II степени.

Применение в эндокринологии

Лечение синдрома диабетической стопы, длительно незаживающих ран разной этиологии, раневых инфекций.

Применение во флебологии

Лечение трофических язв, в том числе длительно незаживающих и инфицированных.

Сорбенты АСЕПТИСОРБ® безопасны для применения: у детей и взрослых, у беременных и кормящих матерей, у людей с ослабленным иммунитетом и сахарным диабетом.

Сорбенты АСЕПТИСОРБ® рекомендуются для комплектации всех видов аптек.

Противопоказания для применения

Применение АСЕПТИСОРБ®, АСЕПТИСОРБ®-А, АСЕПТИСОРБ®-Д, АСЕПТИСОРБ®-ДК и АСЕПТИСОРБ®-ДТ не показано:

- для лечения ран, имеющих полостную структуру (свищи, фурункулы, раневые «карманы»);
- при наличии на раневой поверхности сухого струпа.

Не показано применение АСЕПТИСОРБ®-А, -Д, -ДК, -ДТ у больных с индивидуальной непереносимостью входящих в них компонентов.

Методология применения сорбентов АСЕПТИСОРБ®



1. НАНЕСТИ НА РАНУ СОРБЕНТ МЕТОДОМ ПРИПУДРИВАНИЯ (ПРИСЫПАНИЯ)



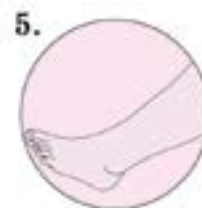
2. ПРИКРЫТЬ ОБРАБОТАННУЮ СОРБЕНТОМ РАНУ СТЕРИЛЬНОЙ МАРЛЕВОЙ САЛФЕТКОЙ



3. ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОВЯЗКУ МАРЛЕВЫМ, ЭЛАСТИЧНЫМ ИЛИ ТРУБЧАТО-СЕТЧАТЫМ БИНТОМ



4. ЧЕРЕЗ 1–3 СУТ. (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА И КОЛИЧЕСТВА ЭКССУДАТА) СМЫТЬ ОБРАЗОВАВШИЙСЯ ГЕЛЬ И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРИТЬ ПЕРЕВЯЗКУ



5. ПЕРЕВЯЗКИ ПОВТОРЯТЬ ДО ПОЛНОГО ОЧИЩЕНИЯ РАНЫ

ООО «М.К. Асептика», 111524, Россия, Москва, ул. Электродная, 9, строение 3, помещение 2.
Тел.: (495) 660-18-00. www.aseptica.ru, www.aseptisorb.ru E-mail: sorbent@aseptica.ru