

## Plastospray® — аэрозольная повязка в виде спрея (более чем 50-летний мировой опыт применения)

Лечение ран — поверхностных и глубоких, чистых и гнойных, травматических, хирургических и ожоговых — это бесконечный поиск новых и совершенствование уже известных практик. В результате совместных усилий науки и техники ежегодно на рынке появляются новые средства, разнообразные повязки, заживляющие кремы, биологические ткани. Наша задача — представить в различных клинических ситуациях Plastospray® (в Испании — Nobecutan®), производимый компанией «Laboratorios Inibsa S.A.» (Барселона). Пластоспрей — акриловый полимер, растворенный в эфире уксусной кислоты. Он выпускается в виде спрея, что значительно облегчает его нанесение на раневую поверхность. При высыхании Пластоспрей образует прозрачную, водостойкую, эластичную пленку, которая хорошо облегает контуры поверхности, легко растягивается и не ограничивает движения. Пленка имеет микропористую структуру, поэтому непроницаема для микроорганизмов и жидкостей, но в то же время позволяет коже «дышать» и предохраняет ее от мацерации. Пластоспрей быстро высыхает и надежно изолирует рану от воздействия окружающей среды. Хорошие адгезивные свойства позволяют использовать Пластоспрей также в качестве фиксатора для марлевых и других повязок, сеток и т.д. А наличие в составе антисептика — предохраняет от попадания микробных агентов в рану.



Первые сообщения о применении в медицинской практике новой акриловой повязки Пластоспрей (Нобекутан) появились более чем 50 лет назад.

C.G. Rob и H.H. Eastcott в 1954 г. опубликовали первые результаты применения Пластоспрея как хирургической повязки у 200 пациентов с чистыми послеоперационными ранами. Затем в 1955 г. A.G. Eberker провел сравнительный анализ применения Пластоспрея и стандартных повязок у 400 пациентов в большой хирургии. Он подчеркнул простоту нанесения повязки, хорошие адгезивные и защитные свойства. В 1956 г., заинтересовавшись результатами применения жидкой повязки, J.O. Robinson с коллегами также решили внедрить ее в свою практику. Вначале — при операциях по поводу пластики грыж и аппендицита, а потом и при больших абдоминальных операциях. Они полностью убедились во всех преимуществах Пластоспрея, выделенных другими авторами. Но наиболее их поразило отсутствие септических осложнений. Инфицирование раны было отмечено лишь в одном из 204 случаев. Исследователи подтвердили, что заживление ран под этой повязкой проходило гораздо быстрее и лучше, чем при использовании стандартных. Легкое покраснение кожи вдоль шва, которое обычно наблюдается в первые дни — отсутствовало. Также отмечено, что применение Пластоспрея в качестве послеоперационной повязки снижает частоту перевязок, травматирование раневой поверхности, предотвращает попадание в рану возбудителей вторичной инфекции. Еще одним из направлений применения аэрозоля Пластоспрей является профилактика мацерации и развития гнойных осложнений кожи, прилегающей к дренажам, фистулам и стомам (илео-, коло-, уретростомам). Однако в этих случаях перед нанесением Пластоспрея обязательно следует проводить тщательную санацию кожи вокруг стом.

В 1956 г. военный врач K.W. Giles представил результаты применения повязки Пластоспрей в отделении первой медицинской помощи у амбулаторных больных с травматическими ранами. В исследовании вошли 108 случаев, из них 48 — раны после первичной хирургической обработки и 60 — рваные раны, потребовавшие на-

ложения швов. Отмечено, что заживление раны происходило на 5-е сутки (70,4%), в 9 случаях (рваные раны) потребовались повторная обработка и назначение антибактериальных средств. При недостаточном сопоставлении краев раны после нанесения Пластоспрея возникло небольшое кровотечение (11,1%), то есть при применении повязки Пластоспрей обязательным условием является тщательный гемостаз.

При нанесении Пластоспрея тонким слоем на частях тела, подверженных водным или физическим воздействиям, образовавшаяся пленка держится около 3 дней и около 5 — при нанесении толстым слоем. В результате проделанной работы K.W. Giles сделал выводы, что Пластоспрей очень легко и быстро наносится и создает оптимальные условия для заживления ран. Благодаря адгезивным и антисептическим свойствам сокращает время обработки раны и количество перевязок. В военнопольных условиях повязка Пластоспрей — отличная альтернатива стандартным повязкам, которые бывает трудно закрепить так, чтобы они не смещались, не загрязнялись и не намокали, а, следовательно, не инфицировали рану. При проведении сравнительных исследований применения Пластоспрея и других синтетических повязок для защиты и лечения области трахеостом, дренажа центральных вен, люмбальных и других пункций P.T. Andersen отметил, что в группе, где обработка проводилась Пластоспреем, инфицирование мягких тканей было значительно реже, а возможность контролировать процесс заживления ран — гораздо выше.

Сообщения о применении Пластоспрея при лечении ожогов I и II степени в литературе отмечаются уже давно. Perez Martinez и соавторы в 1991 г. представили опыт применения Пластоспрея в качестве фиксирующей повязки при наложении сетчатого аллотрансплантата при ожогах у детей. Детский возраст представляет собой важный аспект, который является определяющим при выборе соответствующей хирургической методики лечения ожогов. Известно, как сложно поддерживать неподвижность повязки. Также трудно поддерживать и необходимый уровень чистоты абсорбирующей повязки при повреждении области гениталий, особенно у детей грудного возраста и при больших ожоговых

ранах. Наиболее остро такие проблемы проявляются в случаях, когда на свободный кожный лоскут необходимо наложить повязку на период до 5 дней. Как известно, фиксация и предотвращение контаминации трансплантата являются наиболее важными условиями для эффективного заживления раны. Двухлетний опыт применения Пластоспрея в качестве антисептического и защитного средства для фиксации трансплантатов позволил сделать следующие выводы: методика аппликации повязки очень быстрая, не требующая последующей обработки раны, снятия швов или скоб. Пластоспрей легко и качественно фиксирует трансплантат — между ним и реципиентной областью нет подвижных зон и «мертвого» пространства. Как результат сокращается время операции на 20–30% и снижается стоимость лечения.

Пластоспрей давно и широко применяется при лечении мелких порезов и ран, царапин, ссадин, порезов при бритье, защиты поверхности кожи при ожогах I и II степени, обморожениях, пеленчатых дерматитах, обработке пупка у новорожденных и т.д.

За 50 лет применения как только не называли эту повязку: и синтетический клей, и пластырь, и пленочная повязка. Однако все однозначно отмечали простоту и удобство ее применения, хорошие адгезивные и защитные свойства. Повязка предохраняет рану от натирания и раздражения, что очень важно, особенно в первые дни. При ее использовании практически отсутствуют случаи инфицирования ран, несмотря на то что пациенты могут вести более активный и комфортный образ жизни, чем с обычной марлевой повязкой (принимать душ, носить одежду, работать). Прозрачность пленки позволяет без снятия повязки наблюдать за процессом заживления раны. Благодаря своим характеристикам Пластоспрей с успехом может применяться не только в госпитальной практике, но и в амбулаторных условиях. □

### ООО «ЛІКАР»

03680, Киев, Украина, ул. Н. Амосова, 6  
ГУ НИССХ им. Н.М. Амосова НАМН Украины  
Тел./факс: (044)275-22-06,  
525-55-36, 503-33-43  
E-mail: info@llkar.kiev.ua  
http://www.llkar.kiev.ua