

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

24.12. 2021 г.

Регистрационный № 106 – 1021

МЕТОД СТИМУЛЯЦИИ РАНЕВОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Федянин С.Д., д.м.н., профессор Косинец В.А., к.м.н., доцент Коваленко А.А., к.м.н., доцент Самсонова И.В., к.м.н., доцент Булавкин В.П., Галецкая А.А.

Витебск, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) изложен метод стимуляции раневого заживления, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение ран у пациентов с абсцессом и карбункулом (L02), флегмоной (L03), некротическим целлюлитом (L98), некротическим фасциитом (M72), пиомиозитом и мионекрозом (M60), синдромом диабетической стопы (E10.7, E11.7) с признаками хронизации раневого процесса.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей-хирургов, иных врачей специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ранами различных локализаций в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- игла И.А. Кассирского,
- шприцы инъекционные однократного применения с иглой 20 мл,
- гепарин натрия, раствор для в/в и п/к введения 5000 ЕД/мл,
- натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9%,
- ложка Фолькмана.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

раны у пациентов с абсцессом и карбункулом (L02),
флегмоной (L03),
некротическим целлюлитом (L98),
некротическим фасциитом (M72),
пиомиозитом и мионекрозом (M60),

синдромом диабетической стопы (E10.7, E11.7) с признаками хронизации раневого процесса.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- онкологические заболевания в анамнезе до 5 лет после радикального лечения,
- системные заболевания соединительной ткани.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Приготовление раствора гепарина. В шприцах смешиваются гепарин натрия и натрий хлорид раствор для инфузий 0,9% в соотношении 100 ЕД гепарина натрия на 1 мл натрия хлорида.

2. Выполнение стерильной пункции и получение биологического материала (красного костного мозга). Под общей анестезией в месте прикрепления 3, 4 ребра по передней срединной линии иглой И.А. Кассирского выполняется стерильная пункция и осуществляется получение биологического материала (красного костного мозга) из расчета 1 мл на 1 см² площади раневой поверхности в шприцы по 20 мл с раствором гепарина в соотношении 20 мл красного костного мозга к 1 мл раствора гепарина. Накладывается асептическая повязка.

3. Выполнение кюретажа раны ложкой Фолькмана. Ложкой Фолькмана производится снятие налетов фибрина с раневой поверхности.

4. Введение биологического материала (красного костного мозга). Биологический материал (красный костный мозг), смешанный в шприцах с раствором гепарина, вводится в края раневого дефекта путем инъекций равными порциями от 1 до 5 мл в зависимости от количества

забранного биологического материала и площади раны и путем орошения наносится на раневую поверхность. Накладывается асептическая повязка.

Далее проводится местное лечение раны общепринятыми методами до готовности к пластическому закрытию.

Выполнение метода, изложенного в настоящей инструкции, производится однократно.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

- сквозной прокол грудины, кровотечение из места пункции, инфицирование места прокола.
- гнойно-воспалительные осложнения со стороны мест инъекций костного мозга при недостаточно глубоком введении аспирата.

Лечение данных осложнений проводится общепринятыми методами.