

прогрессивное лечение ран

advanced wound care



Компания ООО «Джонсон & Джонсон» предлагает сотрудничество по программе **“Advance Wound Care” (“Прогрессивное Лечение Ран”)**. Данное направление уже более 20 лет успешно развивается в мире, а в России средства для лечения ран «Джонсон & Джонсон» активно используются с 2005 г. в ведущих лечебных учреждениях. Ежегодно при поддержке «Джонсон & Джонсон» российские врачи посещают **«Европейский Институт Wound Management» (г. Гамбург)**, где они не только узнают последние научные тенденции в Лечении ран, но и делятся собственным клиническим опытом. На сегодняшний день в России перевязочные средства «Джонсон & Джонсон» успешно прошли апробацию ведущими специалистами в хирургии, травматологии, эндокринологии, неврологии, проктологии и комбустиологии. Клинический опыт многих лечебных учреждений, показал, что использование средств для ран «Джонсон & Джонсон» позволяет не только сократить время на лечение одного пациента, но и снизить затраты бюджетных средств на лекарственное обеспечение и расходные материалы в два раза по сравнению с классической перевязкой.

В связи с появлением сегодня в России различных видов повязок, повышаются требования к эффективности и качеству перевязочных средств. Эффективность средств для ран «Джонсон & Джонсон» была показана с точки зрения доказательной медицины зарубежными и российскими исследованиями, результаты которых были опубликованы в ведущих мировых печатных изданиях. Доказанная эффективность, доступность приобретения и оптимальное соотношение цена/качество – это основные отличительные особенности продукции «Джонсон & Джонсон» среди существующих в России лечебных средств для ран. На сегодняшний день тысячи российских врачей и миллионы пациентов применяют средства AWC, решая трудную задачу по лечению ран. Мы надеемся, что наши средства помогут и Вам.

AWC в России



Дифференцированный метод лечения ран в зависимости от фазы раневого процесса

Средство \ Фазы раневого процесса	Инфекция			Грануляция			Эпителизация		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Средства с серебром для инфицированных ран SILVERCEL *	Blue	Blue	Blue						
Средства с серебром для инфицированных ран ACTISORB Plus *	Red	Red	Red	Orange	Orange				
Средство для удаления некротических тканей NU-GEL *	Blue	Blue	Blue						
Средства для влажного заживления TIELLE *				Red	Red	Red			
Средства для влажного заживления TIELLE Plus *	Purple	Purple	Purple						
Средства для влажного заживления TIELLE Lite *							Pink	Pink	Pink
Атравматичные сетки ADAPTIC *	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal	Diagonal
Атравматичные сетки INADINE *			Orange	Orange					
Средства для длительно заживающих ран PROMOGRAN *							Purple	Purple	Purple





ЭКСКЛЮЗИВ



Silvercel*
Сильверсель*

Гидроальгинатная повязка с серебром
для сильноэкссудирующих гнойных ран

СОСТАВ

- гидроальгинатные волокна (альгинат Ca типа G) (51%)
- карбоксиметилцеллюлоза (9%)
- нейлоновые волокна (32%), покрытые серебром (8% = 99% элементарное серебро и 1% оксид серебра)

ПОКАЗАНИЯ

Повязка предназначена для инфицированных ран с выраженной экссудацией, таких как:

- Трофические язвы
- Пролезни
- Синдром «Диабетической стопы»
- Гнойные травматические раны
- Гнойные послеоперационные раны



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Повязка Сильверсель* сочетает антимикробную активность серебра широкого спектра действия с усиленной способностью впитывать экссудат из раны, поддерживая при этом влажную среду в ране.

При пропитывании раневым экссудатом повышается прочность повязки, которая сохраняет свою целостность при замене. Нейлоновые волокна покрыты на 99% элементарным серебром и на 1% оксидом серебра. При взаимодействии с кислородом воздуха, серебро теряет электрон и превращается в ион (Ag+).

При диссоциации серебра, образуется больше оксида серебра, обеспечивающего и контролирующего высвобождение ионов серебра.

Высвобождение серебра прекращается при достижении определенного уровня концентрации. Около 20 ppm's при 37°C, экссудат насыщается ионами серебра и высвобождение серебра останавливается.





способ применения

- 1**
При необходимости сначала удалите некротические ткани (гидрогель Ну-гель*) и промойте рану физиологическим раствором согласно стандартной методике.
- 2**
При средней степени экссудации рекомендуется покрыть поверхность раны простой сетчатой повязкой (Адаптик*), для предотвращения высыхания Сильверселя*.
- 3**
Разрежьте или сложите повязку с учетом особенностей пораженного участка так, чтобы повязка соприкасалась только с поверхностью раны и не заходила на здоровые кожные покровы.
- 4**
Частота смены повязки зависит от состояния пациента и объема экссудата. Вначале может потребоваться одна перевязка в сутки. Впоследствии – 1 перевязка в 3-4 дня.
- 5**
Поменяйте повязку Сильверсель*, если дополнительная повязка промокла или если это предусмотрено действующими правилами.
- 6**
Покройте повязку Сильверсель* дополнительной неокклюзионной повязкой (Тиелле Плюс*). Сильверсель* можно применять под компрессионной повязкой.
- 7**
Если повязка сухая, прежде чем удалять ее, смочите повязку физиологическим раствором.

Размеры

11 x 11 см

10 x 20 см

5 x 5 см

2,5 x 30,5 см

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.

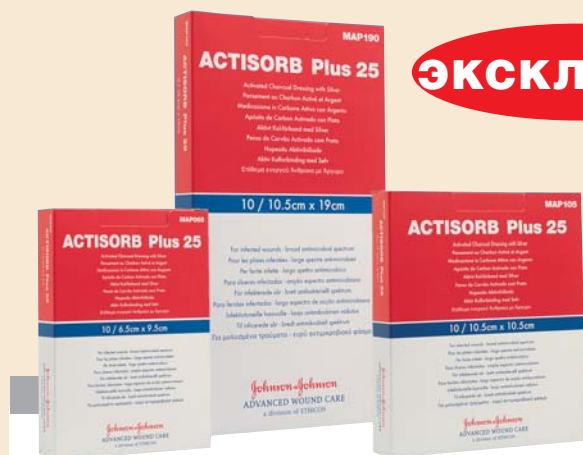


ЭКСКЛЮЗИВ



Actisorb Plus*
Актисорб Плюс*

Повязка из активированного угля с серебром:
очищает рану и устраняет запах



СОСТАВ

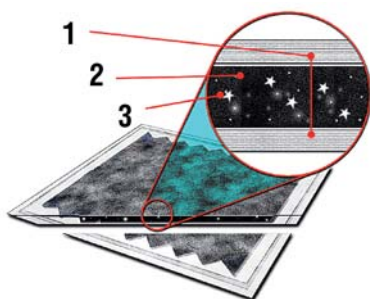


рис. 1

1. Нетканное нейлоновое волокно
2. Активированный уголь
3. Ионы серебра (рис. 1)

ПОКАЗАНИЯ

Повязка предназначена для ран со средней и слабой экссудацией, инфицированных и зловонных ран, таких как:

- Трофические язвы
- Пролежни
- Синдром «Диабетической стопы»
- Карциномы, сопровождающиеся грибковыми поражениями
- Травматические и хирургические раны
- Ожоги первой и второй степени
- Донорские участки для кожной пластике

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Повязка Актисорб Плюс* имеет уникальный тройной механизм действия: абсорбирует экссудат, дезинфицирует и дезодорирует рану (рис. 2).

Площадь поверхности микропор Актисорб Плюс* размера 19 x 10,5 см равна площади футбольного поля, что обеспечивает повышенную абсорбирующую способность повязки.

Активированный уголь необратимо связывает бактерии, токсины и запахи. Бактерии захватываются тканями активированного угля, а ионы серебра проникают и разрушают бактериальную стенку. Эндотоксины и испаряющиеся молекулы, вызывающие неприятный запах, попадают и фиксируются в микропоры активированного угля.

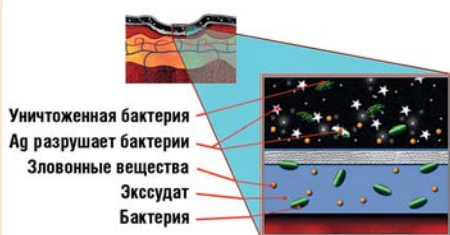


рис. 2





Nu-gel*, Ну-гель*

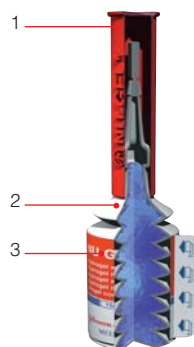
гидрогель с альгинатом
для обработки ран с некротическими тканями



СОСТАВ

Гидрогель Ну-гель* прозрачный гидроактивный аморфный гель, содержащий 70% воды и 3% альгината натрия, 27% карбоксиметилцеллюлозы

1. Колпачок
2. Аппликатор
3. Защитная этикетка



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

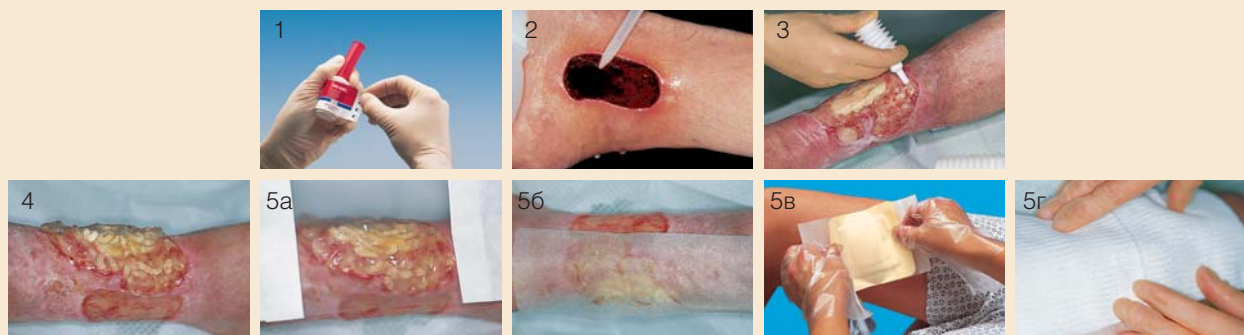
Гидрогель создает влажную среду, способствующую самоочищению раны за счет аутолитических процессов. Альгинат натрия обеспечивает абсорбционные свойства гидрогеля, а также улучшает консистенцию, продлевая срок действия нанесенного геля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ну-гель* предназначен для обработки ран с некротическими тканями:

1. Ожоги 1-3 а, в степени
2. Синдром „Диабетической стопы“
3. Трофические язвы
4. Пролежни
5. Гнойные раны
6. Травматические и хирургические раны





способ применения

- 1**
Выбрать размер тубы соответственно размеру раны (15 г. – для ран размером 5 см x 5 см, 25 г для ран размером 7 см x 7 см). Удалить защитную этикетку с тубы (1).
- 2**
Подготовить рану: промыть физиологическим раствором (2).
- 3**
Снять защитный колпачок красного цвета. Используя стерильный тампон удалить предохранительный колпачок с носика тубы.
- 4**
Нанести слой гидрогеля толщиной не менее 5 мм (3, 4).
- 5**
В зависимости от количества экссудата выбрать вторичную повязку (нет экссудата – Биоклюзив*, средняя и высокая степень экссудации – Тиелле*, Адаптик*) (5а, б, в, г).
- 6**
Смена повязки для ран с высокой экссудацией рекомендуется на 1-2 сутки, для ран с сухим некрозом – на 3 сутки.

Размеры

15 г

25 г

NU-GEL*

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.



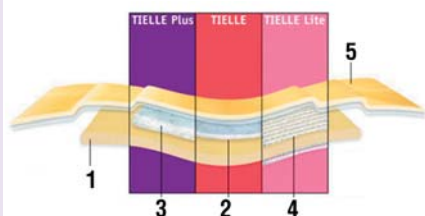


НОВИНКА



Tielle*, Tielle Plus*, Tielle Lite* Тиелле*, Тиелле Плюс*, Тиелле Лайт*

водозащитная повязка из гидрополимера
с разной степенью впитываемости
для лечения всех типов ран



СОСТАВ

1. Абсорбирующий гидрополимер: впитывает экссудат и принимает форму раны (имеется у Тиелле* и Тиелле Плюс*).
2. Впитывающий слой из карбоксиметилцеллюлозы.
3. Суперабсорбирующий слой из акрилатных волокон – имеется у Тиелле Плюс*.
4. Перфорированная ЕМА-ткань – внутренний дышащий слой у Тиелле Лайт*.
5. Полиуретановая водонепроницаемая дышащая основа.

показания

Повязка для лечения всех типов ран:

- Синдром «Диабетической стопы» (Тиелле Хил*)
- Трофические язвы
- Пролежни (Тиелле Сакрум*)
- Повреждения травматического характера
- Послеоперационные швы (Тиелле Лайт*)
- Ожоги (Тиелле Лайт*)

механизм действия

Тиелле* – представляет собой синтетический гидрополимер, не содержащий каких-либо добавок или включений, способных попасть в рану. Центральная изолирующая часть повязки поддерживает благоприятную для заживления раны влажную среду, способствующую оптимальному протеканию процесса грануляции и эпителизации. Отличная система регуляции экссудата предотвращает его вытекание. Верхний слой повязки – водозащитный, пропускает кислород, необходимый для заживления. Средний слой впитывает лишний экссудат, очищает рану и создает оптимальные условия для ее заживления. Нижний слой – гидрополимер, при соприкосновении с раневой жидкостью принимает форму раны (ввиду этого свойства повязка эффективна при лечении глубоких ран). По мере впитывания экссудата центральная изолирующая часть повязки слегка разбухает. Избыток жидкости удаляется, предотвращая мацерацию ткани. Жидкость испаряется через верхний слой повязки.





способ применения

- 1**
Обработать рану и просушить кожу.
- 2**
Наложить Тиелле* на рану, убедившись, что центральная часть повязки целиком закрывает рану.
- 3**
Для достижения дополнительной водонепроницаемости, края наложенной повязки можно обработать вазелином. Для сохранения положения повязки следует применить тальк.
- 4**
Дополнительно можно наложить на рану сдавливающую повязку либо эластичный бинт.
- 5**
Если размер повязки меньше размера раны, то для увеличения площади повязки можно использовать две повязки. Отрезав одну клейкую сторону, первая повязка накладывается на часть раны. Вторая повязка накладывается внахлест на первую повязку (1, 2, 3).
- 6**
При наложении повязки Тиелле* на неровную поверхность, в местах сгиба следует сделать надрезы (4, 5).
- 7**
Следует помнить, что при наложении Тиелле* в первый раз рана остается влажной, что провоцирует аутолиз (самоочищение раны) и сначала может незначительно увеличить ее размер.
- 8**
Повязка Тиелле* и Тиелле Лайт* может находиться на ране до 3 дней, Тиелле Плюс* – до 7 дней. Если герметичность повязки не нарушена, можно принимать душ.

Размеры

7 x 9 см

11 x 11 см

15 x 20 см

Сакрум (на крестец)

11 x 11 см Плюс

15 x 20 см Плюс

Сакрум (на крестец) Плюс

20 x 26,5, Хил (пятка) Плюс

TIELLE*



Adaptic*, Адаптик*

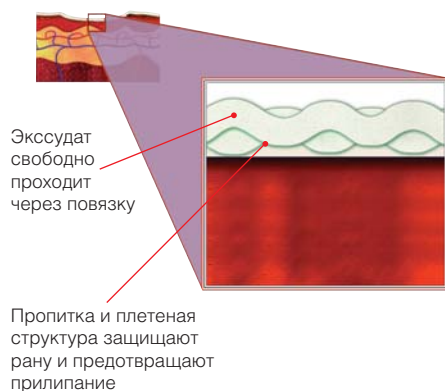
повязка из ацетата целлюлозы,
пропитанная эмульсией вазелина

СОСТАВ

Адаптик* – мелкоячеистая неадгезивная сетка из ацетата целлюлозы, пропитанная эмульсией вазелина.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Сетчатая структура повязки и неадгезивный материал предотвращает прилипание к ране, обеспечивает регенерацию тканей и сводит к минимуму болезненные ощущения, связанные со сменой повязки. Экссудат легко проходит сквозь ячейки до вторичной (впитывающей) повязки.



ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Для лечения ран с большой и умеренной экссудацией:

- Ожоги первой и второй степени
- Повреждения травматического характера
- Дермопластика
- Трофические язвы
- Пролежни
- При удалении вросшего ногтя
- Экзема
- При использовании металлоконструкций
- Хирургические швы
- Рваные раны, нейродермит
- При реконструктивных вмешательствах
- Для предотвращения образования послеоперационных рубцов





способ применения

- 1**
Обработайте рану согласно стандартной методике.
- 2**
При необходимости обрежьте повязку по размеру и положите на рану.
- 3**
Положите на рану дополнительную стерильную повязку, соответствующую количеству раневой жидкости.
- 4**
В зависимости от количества раневой жидкости повязка Адаптик* накладывается на рану до 7 суток.

Размеры

7,6 x 7,6 см

7,6 x 20,3 см

7,7 x 152 см (рулон)

12,7 x 22,9

ADAPTIC*

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.





Inadine, Инадин*

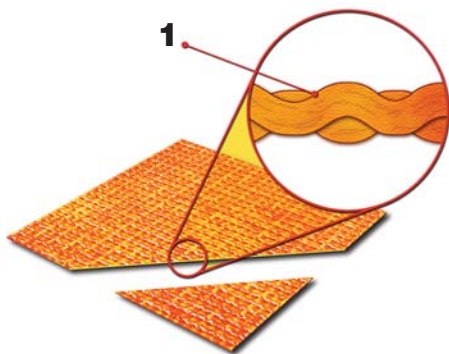
неприлипающая повязка с йод-повидоном
обеспечивает защиту от инфекции



состав

Повязка Инадин* выполнена из плетеного вискозного материала, пропитанного 10% йод-повидоном (1).

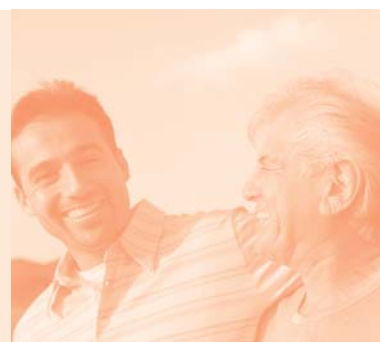
механизм действия



Трехмерная плетеная структура Иадина* позволяет значительно уменьшить поверхность контакта с раной. Вследствие чего повязка Иадин* не прилипает к ране и не травмирует раневую поверхность при перевязках. Повязка Иадин* пропитана йод-повидоном, который является биоцидным препаратом широкого спектра действия, эффективным против вирусов, бактерий (включая споры), грибов, простейших. Устойчивость микроорганизмов к йод-повидону не возникает. Повязка не вызывает типичных аллергических реакций на йод, так как действующее вещество имеет другое химическое строение. Йод-повидон легко растворим, что способствует его эффективному высвобождению при наложении на влажную поверхность раны. Такие антисептики как йод-повидон постепенно вытесняют антибиотики, применяемые для предупреждения инфекции при лечении раны.

показания к применению

- Инфицированные порезы и ссадины
- Ожоги 1 и 2 степени
- Синдром «Диабетической стопы»
- При риске инфицирования послеоперационной раны
- В качестве дополнительной терапии при лечении трофических язв и пролежней
- Профилактика инфицирования и периферических катетеров, дренажей, стом и т.д.





способ применения

- 1**
Наложить повязку на рану
- 2**
При необходимости дополнить салфеткой
- 3**
Закрепить пластырем или бинтом
- 4**
Фиксирующие материалы меняются по мере загрязнения экссудатом
- 5**
В зависимости от количества экссудата повязка Инадин* накладывается на рану на срок от 1 до 3 дней. Йод-повидон придает повязке яркий оранжево-коричневый цвет. По мере расхода йод-повидона повязка меняет цвет и становится белой. В этом случае повязку следует удалить с раневой поверхности и поменять на новую повязку Инадин*.

Размеры

5 x 5 см

9,5 x 9,5 см



INADINE*

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.



ЭКСКЛЮЗИВ



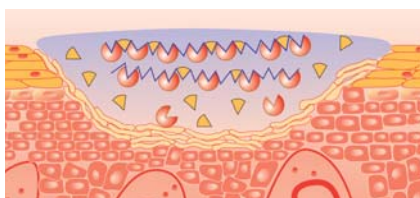
Promogran*, Промогран*

Повязка из окисленной регенерированной целлюлозы и коллагена для стабилизации поверхности хронических ран путем модулирования активности протеолитических ферментов

состав

Повязка Промогран* представляет собой стерильную, лиофилированную комбинацию 45% окисленной регенерированной целлюлозы (ORC) и 55% коллагена. ORC является веществом растительного происхождения, которое рассасывается в тканях за счет ферментативного гидролиза. Коллаген представляет собой естественный структурный протеин, необходимый при всех трех фазах заживления раны.

Механизм действия



Протеазы



Факторы роста



Матричные протеины



Промогран



Научные исследования доказали повышенный уровень содержания металло-протеаз в экссудате хронических ран. Металло-протеазы представляют собой ферменты воспаления, снижающие уровень протеинов в различных видах тканей. Воздействие металло-протеаз приводит к разрушению протеинов и инактивации естественных факторов роста, наличие которых является решающим в процессе заживления раны. При контакте ORC и коллагена с металло-протеазами в хронической ране образуется экссудат без изменения уровня активности естественных факторов роста. Одновременно создаются оптимальные условия для заживления раны во влажной среде. При наличии экссудата в ране Промогран* трансформируется в мягкий, подвижный рассасывающийся гель, обеспечивающий контакт со всей поверхностью хронической раны. При наложении на сухие раны, необходимо увлажнить Промогран* физиологическим раствором или раствором Рингера. Повязка Промогран* обеспечивает создание физиологически влажной среды на поверхности раны. Действие повязки стимулирует грануляцию тканей, эпителизацию и скорейшее заживление раны. Промогран* обладает доказанными гемостатическими свойствами. Промогран* может применяться при гипербарической оксигенации.

показания к применению

Промогран* применяется для лечения любых типов чистых ран, которые не содержат некротической ткани и видимых признаков инфицирования, включая:

- Диабетические язвы
- Язвы при венозной недостаточности
- Пролежни

Promogran*, Промогран* Повязка из окисленной регенерированной целлюлозы и коллагена для стабилизации поверхности хронических ран путем модулирования активности протеолитических ферментов



- Язвы смешанного сосудистого происхождения
- Раны при расхождении хирургических швов
- Травматические раны, заживающие вторичным натяжением
- Участки забора донорской кожи и другие раны с кровотокающей поверхностью
- Глубокие и поверхностные раны, ссадины

способ применения

1 Перед применением Промогран* сухая некротическая ткань должна быть удалена. Промогран* является первичной повязкой, которую можно резать стерильными ножницами для придания необходимой формы. При лечении сухих ран или ран с наличием небольшого количества экссудата Промогран* смачивается физиологическим раствором или раствором Рингера, для образования геля.

2 Для достижения оптимального эффекта Промогран* накладывается непосредственно на всю поверхность раны, можно в несколько слоев.

3 Повязку Промогран* покрывают гидрополимерной повязкой (Тиелле*) для создания влажной среды в процессе заживления раны.

4 Повторное наложение Промогран* после первого применения должно производиться через каждые 24-48 часа при обильном экссудате в ране, и через каждые 48-72 часа при умеренном или малом количестве экссудата. После гидратации Промогран-гель полностью обволакивает поверхность раны и рассасывается естественным путем. При этом не абсорбированный Промогран* удалять не следует. Если в процессе лечения возникает подозрение на инфицирование раны, то следует назначить соответствующую антимикробную терапию, либо использовать в комбинации с Актисорбом*.

противопоказания

Промогран* противопоказан пациентам с повышенной чувствительностью к компонентам данной продукции, т.е. к ORC и коллагену. При признаках повышенной чувствительности следует приостановить лечение.

Условия хранения.

Промогран* следует хранить в сухом месте при температуре не выше 25 °С.

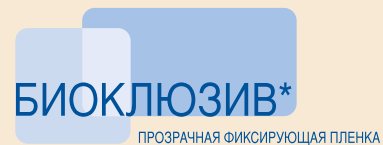
Размеры

28 см²

123 см²

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.

PROMOGRAN*



Bioclusive*, Биоклюзив*

прозрачная водозащитная повязка



состав

Повязка Биоклюзив* – это тонкая прозрачная полиуретановая пленка с тремя защитными листками.

механизм действия

Прозрачная пленка Биоклюзив* дает возможность для испарения экссудата, предупреждая мацерацию, но сохраняя влажную среду, необходимую для заживления раны. Пленка также создает барьер, защищающий от бактерий и вирусов. Прозрачность пленки позволяет наблюдать за раной, не тревожа ее.

Эта повязка рекомендуется для ран с небольшим количеством экссудата на стадии эпителизации, как первичная повязка или на любой стадии раневого процесса, как вторичная повязка, обеспечивающая защиту от влаги и создающая влажную среду при использовании бактерицидных средств (Актисорб* Плюс, Сильверсель*, Ну-Гель*, Инадин*) или повязок, стимулирующих грануляцию (Промогран*).



показания к применению

Идеальная повязка для лечения предварительно очищенных, эпителизирующихся гранулирующихся ран с низким или умеренным поступлением экссудата:

- Фиксация катетеров, дренажей (можно вместе с Инадином*) (1–5, 7).
- Эпителизирующиеся венозные язвы.
- Поверхностные пролежни.
- Травматические раны.
- Операционные швы (6).
- Донорский участок (8).
- Поверхностные ожоги.





способ применения для ран

- 1** Очистите и высушите кожу, прилегающую к ране.
- 2** Удалите съемную защитную бумагу в центре упаковки, чтобы открыть поверхность повязки и наложить ее по центру ране. Поочередно удалите два съемных язычка, разравнивая повязку. Размещая повязку на ране, старайтесь не растягивать ее.
- 3** Повязку можно оставлять на месте до 7 дней (в зависимости от накопления экссудата). Для удаления повязки приподнимите ее закругленный край и снимите с раны, держа повязку параллельно поверхности кожи. При растяжении материала и утрате липкого слоя повязка теряет свою прозрачность.

способ применения при фиксации катетеров

- 1** Очистить и высушить кожу вокруг катетера (можно использовать обезжиривающие растворы). Достать повязку из упаковки (1).
- 2** Удалить центральную часть защитного листка с повязки (2).
- 3** Зафиксировать центральной прозрачной частью повязки катетер (3).
- 4** Удаляя крайние части защитного листка, разгладить повязку (4).
- 5** Смена повязки. Приподнять и вытягивать угол прикрепленной повязки по направлению роста волос. Растяжение пленки приводит к потере прозрачности и адгезивности, снижая риск травмы кожи и выдергивания волос (5).

Размеры

5,1 x 7,6 см

10,2 x 12,7 см

12,7 x 17,8 см

10,2 x 25,4 см

20,3 x 25,4 см

 **Johnson & Johnson**
Wound Management
A division of ETHICON.



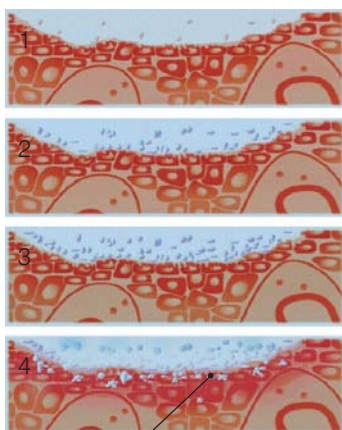
BIOCLUSIVE*

Алгоритмы применения перевязочных средств «Джонсон & Джонсон» в лечении ран

Характеристика раны	Наименование повязки для первого этапа лечения	Наименование повязки для второго этапа лечения
Чистая послеоперационная рана		
без экссудации	Инадин* + Биоклюзив* Смена повязок на 2-3 день	Тиелле Лайт* либо Биоклюзив*. Смена повязок на 5-7 сутки.
с незначительной экссудацией	Инадин* + Тиелле* ; Тиелле Лайт* Смена повязок на 3-4 день.	
с обильным отделяемым (неинфицированным)	Инадин* + Тиелле Плюс* Смена повязки на 2-3 день Инадин* использовать до полного очищения раны.	
Чистая рана, заживающая вторичным натяжением		
с вяло текущей грануляцией.	<i>1-ый способ:</i> Повязка Тиелле* на раны со слабой и средней экссудацией, на 5 суток; повязка Тиелле Плюс* на раны с сильной экссудацией, на 3-7 суток. <i>2-ой способ:</i> повязка Промогран* с фиксацией Тиелле* или Биоклюзивом* , на 3 суток	Тиелле*/Тиелле Плюс* может находиться на ране до 7-ми дней в зависимости от количества экссудата.
Инфицированная рана		
с некротическими наложениями	Удаление некротической ткани с помощью Ну-геля* , фиксация Биоклюзив* , или Тиелле* , или Адаптик* , на 2-3 суток. После очищения от некротической ткани Адаптик* (на рану) + Актисорб Плюс* + Тиелле Плюс* , до 7-ми дней. Сигналом к смене повязки является ее полное промокание экссудатом (набухание Тиелле*)	Повязка Инадин* + Тиелле*, Тиелле Плюс* на срок до 7 дней . Либо Промогран* + Актисорб Плюс* + Тиелле* . На 72 часа до полной резорбции Промограна*.
гнойная рана с сильной экссудацией	1. Сильверсель* гидроальгинат с серебром, накладывается на раневую поверхность, 2. Тиелле Плюс* для впитывания экссудата. Смена повязок на 3-4 сутки	Адаптик* (на рану) + Актисорб Плюс* + Тиелле Плюс* , до 7-ми дней.
гнойная рана с фибринозными наложениями	(Адаптик*) + Актисорб Плюс* + Тиелле Плюс* , на 4-7 суток	Промогран* + Актисорб Плюс* + Тиелле* Инадин* + Тиелле*
поверхностная рана с необильным отделяемым, без фибрина	Инадин* + Тиелле* . Смена повязки 2-3 суток; Инадин* использовать до полного очищения раны.	Тиелле* – повязка может находиться на ране до 7 дней.

Роль Серебра в средствах для местного лечения ран

рис. 1



Staphylococcus aureus,
Streptococcus species,
Анаэробы
и Pseudomonas aeruginosa

1. Контаминация
2. Колонизация
3. Критическая колонизация
4. Инфекция (Микроб.тел > 10⁵)

При лечении ран очень важным вопросом остается момент назначения или выбора повязок с антибактериальными свойствами. Любая хроническая рана является как минимум контаминированной или имеется колонизация поверхности раны (рис. 1).

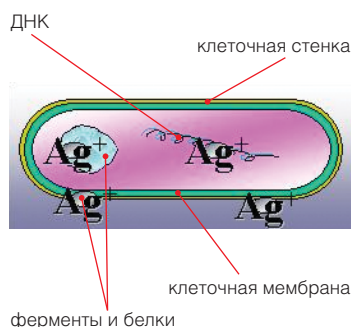
Критическая колонизация или явная инфекция, диагноз которой устанавливается на основании совокупности клинических признаков воспаления и результатов микробиологического исследования: количество микробных тел более 10⁵ степени или высеивание явных патогенов, именно в этих случаях необходимо применение местных средств с антибактериальными свойствами.

Компания ООО «Джонсон&Джонсон» является одной из первых производителей местных средств содержащих серебро (см. раздел Сильверсель*, Актисорб Плюс*). Антимикробное действие ионов серебра известно с древних времен. В средствах для лечения ран содержится либо соль серебра, либо элементарное серебро. При этом максимальный антибактериальный эффект достигается при медленном и постоянном выделении ионов серебра в экссудат раны.

Бактерицидный эффект ионов серебра в 1750 раз сильнее фенола и в 3,5 раз сильнее сулемы и хлорной извести. Спектр антимикробного действия ионов серебра значительно шире многих антибиотиков и сульфаниламидов, что было доказано в отношении широкого спектра бактерий (более 150 видов микроорганизмов, выделенных у человека), включая метицилин-устойчивые штаммы золотистого стафилококка (MRSA) и ванкомицин-устойчивые штаммы энтерококка (VRE). Ионы серебра оказывают многоуровневое воздействие на связанные микроорганизмы: разрушают мембрану и стенку клетки, препятствуют обмену веществ клетки, делению и росту клеток (рис. 2). Тогда как антибиотики вызывают гибель микробной клетки по одному из названных механизмов.

Ионы серебра также выступают в роли ингибитора тканевых металлопротеаз. А именно, ионы серебра тормозят высвобождение ионов цинка, которые необходимы для активации металлопротеаз, и участвуют в окислении их сульфидных связей. Поэтому местное лечение повязками, содержащих серебро, тормозит не только инфекционный, но и воспалительный процесс, снижает болевой синдром и восстанавливает трансэпителиальный потенциал. Помимо этого, имеются данные, что ионы серебра обладают гемостатическими свойствами, усиливают реэпителизацию и ангиогенез (Kjolseth 1994, Lansdown 1997, Sibbald 2000, Karlsmark 2003). Топическое применение средств с серебром, сопровожда-

рис.2. Действие ионов серебра на микробную клетку




ется меньшей частотой и выраженностью образования рубцовой ткани, что определяет интерес их применения и в комбустиологии. Таким образом, местные средства с серебром признаны наиболее эффективными и безопасными при лечении особенно хронических ран.

1. Russell AD, Hugo WB Antimicrobial Activity and action of silver. In: Ellis GP, Luscombe DK (Eds.) *Progress in Medicinal Chemistry*. vol. 31, 1994; Amsterdam: Elsevier Science,,: 351-70.
2. Williams RL, Doherty PJ, Vince DG, et al. *The biocompatibility of silver*. *Crit Rev Biocompatibility*. 1989; 5 (3): 221-43.
3. Rudolph P, Werner H-P, Kramer A . *Studies on the microbiocidal efficacy of wound dressings [Untersuchungen zur Mikrobizidie von Wundauflagen]*. *Hyg Med*. 2000; 25 (5): 184-6.
4. Lansdown ABG, Williams A (2004) *How safe is silver in wound care?* // *J Wound Care* 13(4): 131-6.


теория влажного заживления раны

Существует множество классификаций и схем деления ран на различные типы. Однако, выбирая тактику лечения, наиболее значима временная характеристика, а именно деление на острые и хронические раны. Именно хронические раны, вне зависимости от этиологии, привлекают пристальное внимание специалистов. Это связано как с огромными материальными затратами на их лечение, так и с высокой социальной значимостью этого вопроса. Не зависимо от этиологии ран, принципы местного ведения хронических ран во многом схожи. В норме, в течении раневого процесса выделяют несколько ключевых этапов. Начиная с момента травмы начинается тромбообразование, местная сосудистая и воспалительная реакции. С течением времени происходит эпителизация раны, формируется рубец, запускаются процессы ретракции раны и ремоделирования рубцовой ткани. В среднем заживление острой раны происходит примерно за 3-4 недели.

В хронической ране процессы заживления происходят в другие сроки. Хронической принято считать рану, существующую более 4 недель без признаков активного заживления, исключение составляют обширные раневые дефекты с признаками активной репарации. Как правило, условиями формирования хронической раны являются: повторяющаяся травма, ишемия, наличие хро-



нической персистирующей местной инфекции, избыточная продукция протеаз в ране и сниженная активность факторов роста. Клинически же, любая хроническая рана характеризуется сочетанием следующих признаков: наличием некротической ткани, нарушенного кровотока, отсутствием здоровой грануляционной ткани, отсутствием или вялостью краевой эпителизации, неспособностью заживать под коркой, что и определяет необходимость применения методики влажного заживления ран. Впервые теория «Влажного заживления ран» была выдвинута ученым Winter в 1962 г.. Было показано, что заживление раны под окклюзионной повязкой происходит быстрее, чем при подсушивании раневой поверхности. Влажная среда обеспечивает условия, способствующие аутолитическому очищению раны от некротических тканей и фибрина, ускорению образования фибробластов, миграции эпителия и синтезу сосудистого фактора роста (VEGF), и вследствие этого росту грануляционной ткани. Уже более 40 лет разрабатываются средства, которые бы создавали необходимую влажную среду в ране и эффективно удаляли бы лишний экссудат. Поэтому, специалисты по лечению ран ввели коэффициент (MVTR - moistur vapour transmission rate), который характеризует абсорбционную способность повязки. Наиболее известные повязки для влажного заживления это: губки, гидроколлоиды, сетки, пленки, гели, фибры, гидрополимеры, между собой они отличаются способностью впитывать и удерживать экссудат. Одной из последних разработок в данной группе средств – являются гидрополимеры (см. раздел Тиелле*), которые обладают оптимальным для заживления уровнем коэффициента MVTR.

1. Thomas S, Banks S, Bales S, Fear-Price M, Hagelstein S, Harding KG, Orpin J and Thomas N. A comparison of two dressings in the management of chronic wounds. *Journal of Wound Care*; Vol 6, No 3: September 1997.
 2. Wollina U. A hydropolymer dressing for chronic wounds: clinical experiences with 478 patients in an open multi-centre trial. *EWMA Poster*: October 1996.
 3. Winter GD. Formation of a scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature* 1962;193:293-4
- 

Информация для заказа

Johnson & Johnson

Представительство компании "Джонсон и Джонсон"
Украина, 04070, г.Киев, ул. Григория Сковороды, 19,
тел./факс: +380 (44) 490-6464
www.jnjgateway.ru

Название	Размер	Код	Количество в фасовочной упаковке	Количество в торговой коробке
Сильверсель	11 x11 см	CAD011	10	50
	10 x 20 см	CAD020	5	25
	5 x 5 см	CAD050	10	50
	2,5 x30,5 см	CAD230	5	25
Актисорб	6.5 x 9.5 см	MAP065	10	50
	10,5 x 10,5 см	MAP105	10	50
	10,5 x 19,0 см	MAP190	10	50
Промогран	28 см2	M772028	10	40
	123 см2	M772123	10	40
Ну-гель	15 г	MNG415	10	40
	25 г	MNG425	6	24
Тиелле	7 x9 см	MTL100	10	50
	11 x 11 см	MTL101	10	50
	15 x 20 см	MTL102	5	25
	Сакрум (на крестец)	MTL104	5	25
Тиелле Плюс	11 x 11 см Плюс	MTP501	10	50
	15 x 20 см Плюс	MTP502	5	25
	Сакрум (на крестец) Плюс	MTP506	10	50
	20 x 26,5, Хил (пятка) Плюс	MTP508	5	25
Инадин	5 x5 см	PO1481	25	250
	9,5 x 9,5 см	PO1512	25	250
Адаптик	7,6 x 7,6 см	2012	10	50
	7,6 x 20,3 см	2015	6	24
	7,7 x 152 см (рулон)	2018	3	10
	12,7 x 22,9 см	2019	3	12
Биоклюзив	5,1 x 7,6 см	2461	100	400
	10,2 x 12,7 см	2463	50	200
	12,7 x 17,8 см	2465	25	100
	10,2 x 25,4	2467	20	120
	20,3 x 25,4 см	2469	20	80