



# **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛЛАГЕНА I ТИПА В ВИДЕ ГЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВЫХ РАН КОЖИ У ДЕТЕЙ**

**Глуткин А.В., Шелудько С.М., Сёмуха А.Р., Сухоцкий А.С.  
учреждения образования «Гродненский государственный  
медицинский университет»**

# Актуальность



- ❑ Среди пациентов с термическими повреждениями дети составляют от 13,8 до 75,3% [B. Al et al., 2009; H. Arslan et al., 2013, L. Santiso et al., 2020].
- ❑ В Беларуси из 30 тысяч пострадавших около 20% приходится на детей [Глуткин А.В., Сергиенко В.К., 2017, Часнойть А.Ч. и др., 2018].
- ❑ Ежегодно в России – около 400 тысяч лиц, из которых 35-40% составляют дети [Алексеев А.А. Тюрников Ю.И., 2016].

# Цель

---

Оценить клиническую эффективность биопластического коллагенового материала «Коллост» в форме геля при лечении ожогов кожи у детей.

# Материал и методы

Проведено проспективное наблюдательное исследование результатов лечения ожоговых ран II-III (по МКБ-10) степени после использования биопластического коллагенового материала «Коллост» (7% гель) и традиционной местной консервативной терапии с гидроколлоидными повязками.

Оценка результатов проводилась в период с 2017 г. по 2020 г., в исследование включено 28 пациентов в возрасте 1 [1; 3] года, которые поступали в отделение хирургии Гродненской областной детской клинической больницы с мозаичными ожогами преимущественно II-IIIА и небольшими участками IIIБ степени по четырёхстепенной классификации, что соответствует II-III степени ожога по МКБ-10.

# Материал и методы

**Критерии включения в группу исследования:** подписанное информированное согласие родителями или законным представителем; пациенты обоего пола в возрасте от 1 до 12 лет; термический ожог II-III степени; местное состояние раны: площадь не более 5% поверхности тела, отсутствие некротизированных тканей и гнойного отделяемого.

**Критерии невключения:** сочетание термического ожога и острого отравления продуктами горения и угарным газом; ожог дыхательных путей; химические ожоги; электротравма; ожоги в комбинации со скелетной или черепно-мозговой травмой; наличие интеркуррентных заболеваний на момент получения ожоговой травмы; сепсис, сахарный диабет.

## Группа 1 (n=12)



**Гель 7% «Коллост» апплицировался на раневую поверхность равномерным слоем, после чего накладывалась гидроколлоидная повязка, смена верхней повязки проводилась с частотой 1 раз в 3-4 суток.**

## Группа 4 (n=16)



**На раневую поверхность накладывали гидроколлоидную повязку. Смена повязки проводилась с частотой 1 раз в 3-4 суток.**

# Материал и методы



# Материал и методы

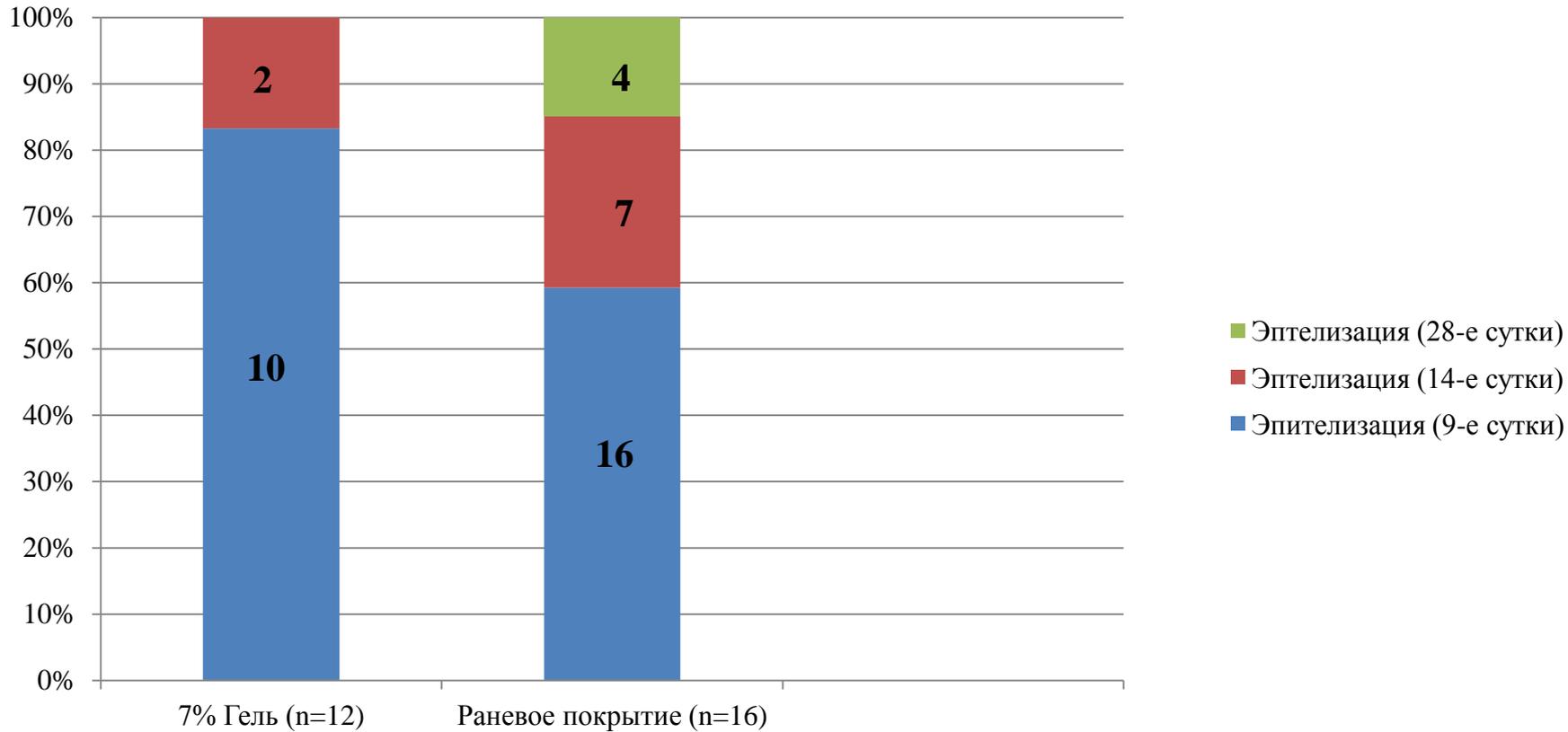
- Для статистического анализа использовалась программа Statistica 10.0 (Statsoft Inc, US). Для проверки гипотезы о нормальности распределения признака применялся критерий Шапиро-Уилка. При распределении, отличающемся от нормального, данные репрезентированы в виде:  $Me (25\% - 75\%)$ , где  $Me$  – медиана,  $(25\% - 75\%)$  – (25 перцентиль-75 перцентиль).
- При попарном сравнении независимых выборок применялся критерий Манна-Уитни, при сравнении зависимых выборок критерий Вилкоксона. За уровень статистической значимости принималось значение  $p < 0,05$ .

# Результаты (сокращение площади ожоговой раны)

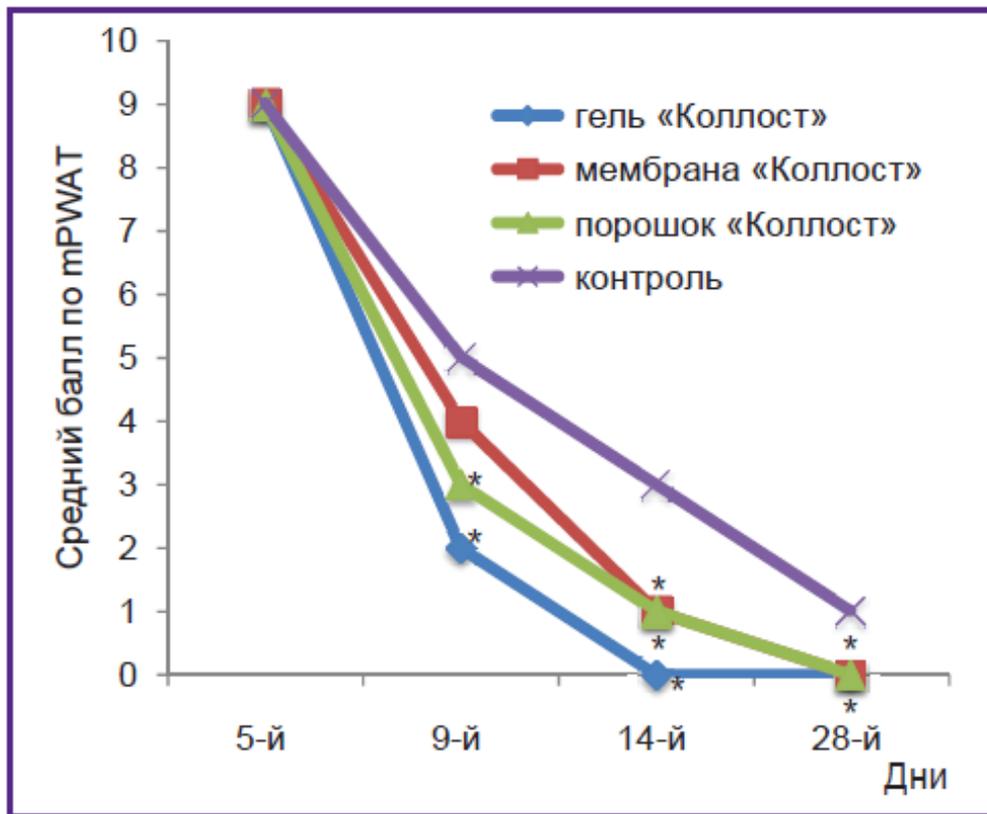
Периоды наблюдения	7% гель	Раневое покрытие
5-е сутки	13,95 (9,88; 34,05)	14,07 (11,93; 16,7)
9-е сутки	9,0¥ (1,74; 6,60)	10,28¥ (6,17; 12,65)
14-е сутки	1,26¥ (1,24; 1,27)	3,20¥ (2,80; 3,37)
4-я неделя	0	1,15 (1,06; 1,4)

Примечание: \* -  $p < 0,05$  по отношению к контрольной группе, ¥ -  $p < 0,05$  внутри группы, по отношению к 5-м суткам

# Результаты (сроки эпителизации)



# Изменение общих баллов mPWAT по группам в динамике



Примечание: \* -  $p < 0,05$  по отношению к контрольной группе



# **Клинический пример**

# Ребенок К., 1 год



При поступлении



**5 сутки  
от момента получения ожога**



**9 сутки  
от момента получения ожога**

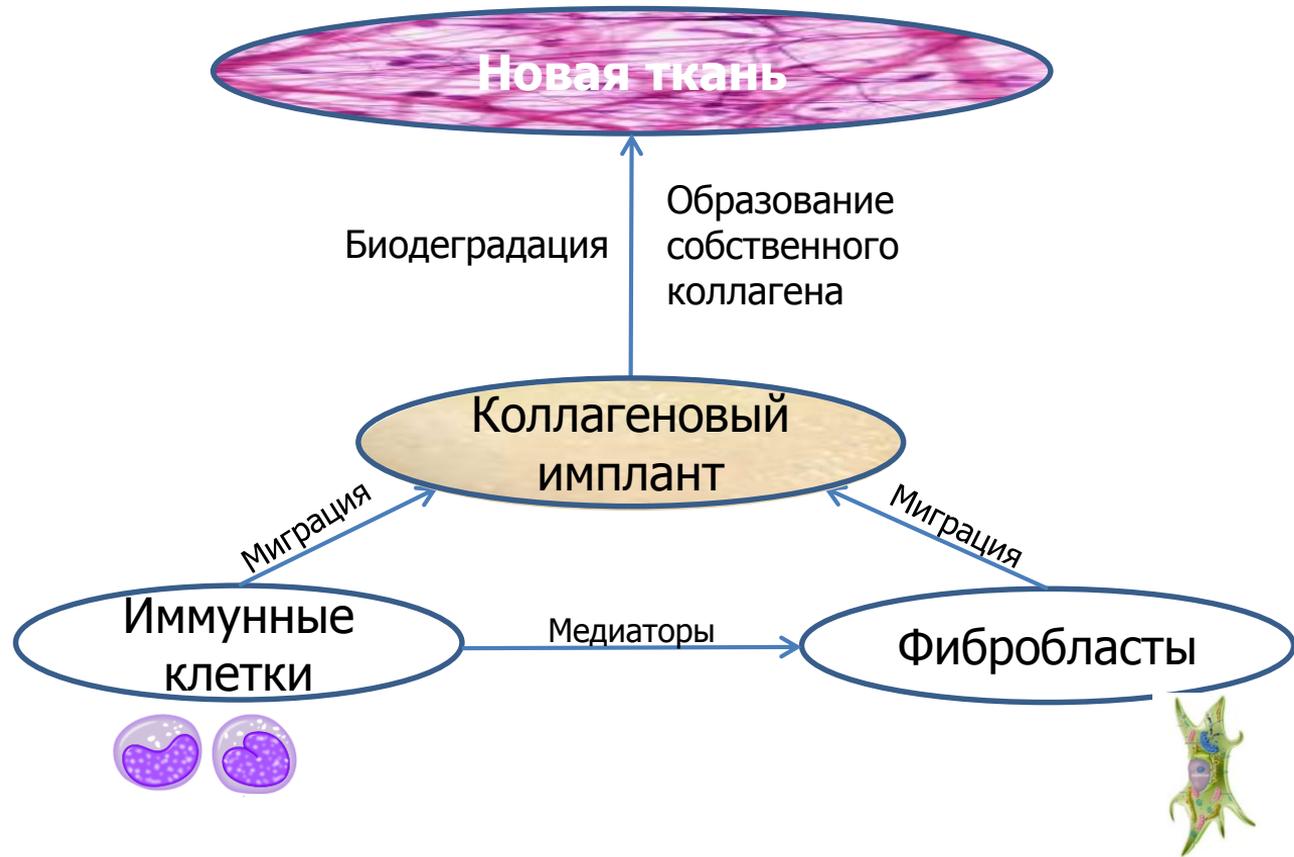


**14 сутки**  
**от момента получения ожога**



**28 день от момента получения ожога**

# Механизм действия биоматериала Коллост



# Выводы

Сокращение площади ожоговых ран за две недели происходит на 25-30% быстрее в группе с использованием биопластического материала в сравнении с группой традиционного лечения.

Частота случаев полной эпителизации за первые 2 недели исследования в среднем в 1,5 раз выше в группе «Коллост» в сочетании с гидроколлоидными повязками в сравнении с группой гидроколлоидных повязок.

Биоматериал в виде геля прост в использовании, не вызывает нежелательных явлений (безопасен).

# Заключение



Анализ полученных результатов показывает высокую эффективность биопластического коллагенового материала не только как медицинского изделия для заживления раны (образование полноценных покровных тканей), но и для профилактики послеожоговых рубцов или более благоприятного формирования рубцовой ткани. Данная методика может использоваться как в стационаре, так и амбулаторно.



*готов ответить на Ваши вопросы!*



**Конкурсант: Глуткин Александр Викторович**

**Контакты: моб. тел. +375(33)3256560**

**email: [glutkinalex@mail.ru](mailto:glutkinalex@mail.ru)**