

**«Перспективные средства лечения раневого процесса и хирургической инфекции»,
НПК «Хирургическая инфекция и сепсис 2024», ФГБУ «НМИЦ ВМТ
им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск.**

**«ВМедА им С.М. Кирова» МО РФ: Заслуженный врач РФ,
д.м.н. профессор И.М. Самохвалов,**

**«ВМедА им С.М. Кирова» МО РФ: Заслуженный врач РФ,
заведующий оперблоком ОСМП ЛДЦ М.А.Васильев**

**Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ г. Санкт-Петербург, 2022-
2024г.**

**Опубликовано: НПК «Хирургическая инфекция и сепсис 2024», ФГБУ «НМИЦ ВМТ им.
А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск.**

Готовностью к мгновенному применению в любой обстановке отвечает только единственное средство первой помощи «Салфетки антисептические стерильные «Эплан»® от «100 ран»® (РУ № ФСР2009/05127) (далее «Эплан»). Доказанная эффективность сначала подтвердилась при многократных мультицентровых исследованиях в различных стационарах страны, а теперь и в полевых условиях современного вооруженного конфликта. ООО «ВПК», при организационной поддержке Союза ветеранов ВМФ и других организаций, поставила в подразделения Армии России, выполняющие боевые задачи СВО, более 500 тысяч единиц данного изделия.

Впечатляющими результатами применения салфеток «Эплан» явилось резкое уменьшение последствий ежедневного досадного травматизма (проколов пальцев, порезов, ссадин от затвора автомата, потертостей с образованием инфицированных мозолей, заусенцев с переходом в панариций, отморожений ушной раковины, контактных ожогов и пр.) приводящих не только к местной неприятной болевой реакции, но и к длительной потере боевой готовности военнослужащего.

Во многочисленных публикациях до 2022 года подтверждался выраженный антибактериальный эффект салфеток «Эплан». Все раны микробно загрязнены смешанной микрофлорой, в которой грамположительные бактерии выделены в 70,2 % посевов и представлены *Staphylococcus aureus* 14%, *Enterococcus faecalis* 12%. Грамотрицательные бактерии определены в 40,7 % посевов и были представлены *Pseudomonas aeruginosa* 28%, *Klebsiella pneumoniae* 23%, *Enterobacterales* 12%. Такой микробный спектр не оказался неожиданностью для военной медицины. Наоборот, применение салфеток «Эплан» в любой тактической обстановке показало готовность войскового звена к лечению раневой инфекции. Однако, несоответствие количества повреждений и салфеток «Эплан» неизбежно привело к росту осложнений.

Выяснилось, что имеющимися медицинскими изделиями, находящимися на текущем снабжении в аптечках, укладках и наборах, эффективно оказывать первую помощь невозможно. Практически, удобных средств, рядом с бойцом нет. Извлекаемые средства громоздки и оптимально их использовать при микротравматизме никогда не удастся, что полностью дискредитирует сам смысл и идею помощи в первые минуты после поверхностного повреждения. Из опросов легкораненых известно, что обрабатывать ссадину ногтевого ложа, прокол подушечки пальца, краевого отрыва ногтевой пластины салфеткой больших размеров, примерно 10х10 см, общепринято считать «бестолковым действием»

(99,1% случаев). Лишь единицы используют большие упаковки для закрытия микротравм, что сразу вызывает нарекания, вплоть до дисциплинарного наказания.

Не лучшая обстановка в ремонтных подразделениях. Выяснилось, что поверхностные повреждения, относящиеся к «мелкому травматизму» никакой антисептической обработке не подвергались – даже «мыльно-нашатырная смесь» повсеместно отсутствовала. В лучшем случае, техник, получивший травму кожи, высасывал порцию крови из раны и закрывал участок повреждения листом подорожника и бинтом.

Огнестрельные раны, загрязненные землей, фрагментами одежды, кусками обуви, осколками просто закрывались бинтом без должной обработки антисептиком, после чего во время прибытия на этап специализированной помощи нередко определялась неклостридиальная инфекция (9,09%), а в единичных случаях и давно забытая газовая гангрена.

Универсальность салфеток «Эплан» старательно обходят в информационном пространстве. Абсолютно неизвестен факт анальгезирующего эффекта. Во всех случаях прикладывание салфеток сразу значительно уменьшали любые болезненные ощущения, будь то резкие боли в ожоговой ране, боли при движениях отломков в переломах, или распирающие «дергающие» боли в гнойничковых воспалительных инфильтратах. Причем, аллергические реакции на компоненты салфеток «Эплан» ни разу не отмечались, в отличие от имеющихся на снабжении лекарственных средств с содержанием лидокаина/анилокаина, когда при использовании отдельных раневых покрытий у 1,1% раненого и пораженного (т.е. у каждого сотого) вызывались аллергические реакции на содержащийся в них местный анестетик. И самым неожиданным оказалось то, что снять опасную аллергическую реакцию нечем, так как в ближайшем окружении просто нет антигистаминных и противоаллергических средств, и на этом фоне смешна и неприменима в боевой обстановке рекомендация в аннотации: «при развитии аллергической реакции обратиться к врачу».

«Дроновая война» внесла существенную задержку в процесс организации эвакуации. В ряде исследовательских работ доказано благоприятное течение раневой инфекции при раннем заполнении полости раны несколькими салфетками «Эплан», когда на следующие сутки КОЕ огнестрельной раны не превышало 10^4 , отсутствовали гнилостный запах, отек и уплотнение мягких тканей по критериям NERDS&STONEES. На основе собственного опыта клиники военно-полевой хирургии при оказании помощи при техногенных и взрывных событиях установлена возможность оказания отсроченной хирургической обработки ран при черепицеобразном закрытии раневой поверхности 7-10 салфетками «Эплан».

С поверхностными повреждениями в условиях задержки эвакуации каждый пострадавший способен справиться самостоятельно, ежедневно меняя салфетки «Эплан».