

Клинический случай лечения осложненного раневого дефекта с использованием композитной коллагеновой матрицы «Велистра»

Врач: Ващилина Анастасия Сергеевна, ветеринарный врач хирург-эндоскопист. E-mail: vet.vasch@gmail.com
Ветеринарная клиника «МЕДВЕТ».

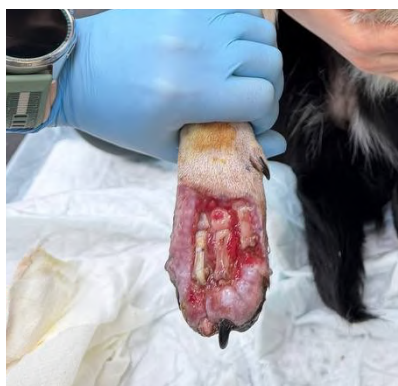
Общая информация о клиническом случае

Лечение хронической длительно незаживающей инфицированной раны в области пальцев проводили около 2 месяцев - в период с 15.02.2026 по 05.04.2026. Количество наложенных матриц «Велистра» - 5.

15.02.2026



Исходно



Очистка



1ая матрица

26.02.2026



3тья матрица

20.03.2026



5ая матрица

05.04.2026



Итог

Анамнез

Собака подобрана приютом с застарелой раной в области пальцев. После первичного приема в сторонней клинике проводились хирургические обработки, в течение 3-4 недель применялись ферментные препараты и альгинатные повязки. На момент приема отсутствовала опороспособность на конечность, отмечались признаки хронического воспаления и раневой инфекции. В течение 1 месяца пациент получал Цефиксим 10мг/кг 2 раза в день перорально.

Исходное состояние

Хроническая рана в области пальцев краниально с некрозом связок 2,3,4 фаланги пальцев правой грудной конечности. Отек мягких тканей, признаки дерматита (Рис. 1).



Рисунок 1. Состояние раны при осмотре

Этапы лечения

15.02.2026

Проведена первичная хирургическая обработка раны: лаваж раны р-ром NaCl 0,9%. Взятие биоптата тканей на бактериологическое исследование. Удаление хронической грануляции, скарификация краев раны (Рис. 2А). Подшивание матрицы «Велистра» узловым и непрерывным швом PDX 3-0, 4-0 (Рис. 2Б).

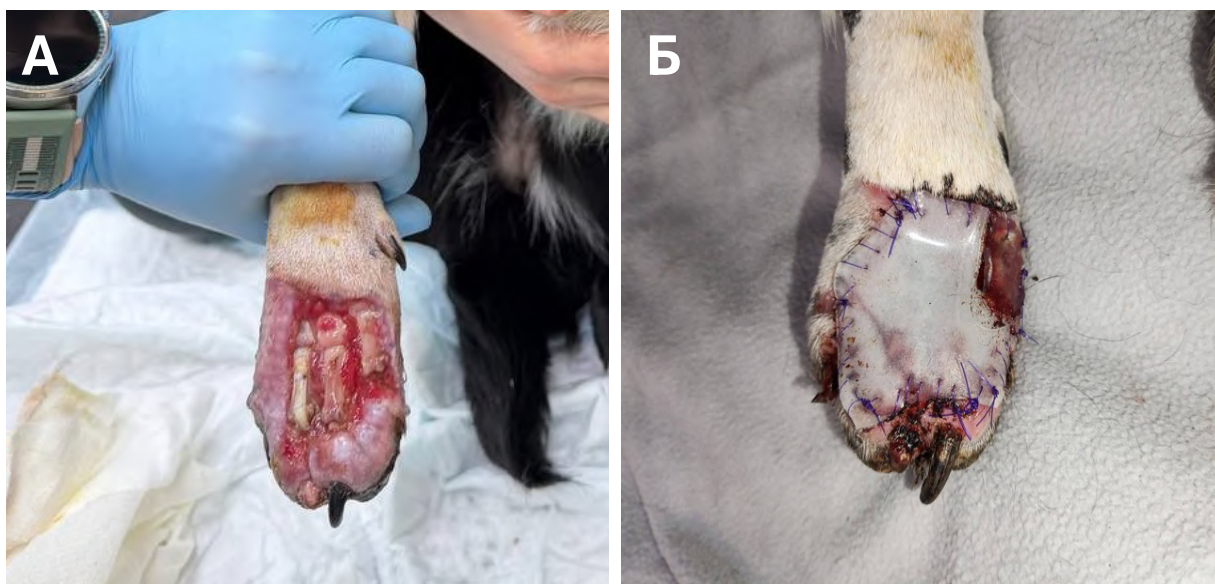


Рисунок 2. Очистка раны и наложение матрицы «Велистра». 15.02.2026.

Рекомендации:

- Местные обработки вокруг матрицы раствором NaCl 0,9% либо раствором Рингера 1-2 раза в день. При необходимости дополнительной фиксации матрицы «Велистра» - наложение марлевой салфетки, фиксация марлевым бинтом, либо бинтом Репа-haft®, не использовать ветеринарные самофиксирующиеся бинты.
- Повторный осмотр для переподшивания матрицы - 19.02. При появлении запаха, ухудшении воспаления, либо других беспокоящих симптомах - снятие повязки раньше.
- Супракс® 400 мг (мед) - по 2/5 таблетки 2 раза в день, до результата бактериологического посева, коррекция по результатам исследования

- Вемелкам® 2 мг (вет) - по 1/2 таблетки 1 раз в день, строго после еды, 2 дня. При появлении рвоты или поноса отменить препарат и обратиться в ветеринарную клинику.

19.02.2026

Учитывая значимое воспаление и отсутствие информации относительно наличия раневой инфекции, первая ревизия раны и замена повязки выполнялась через 4 дня - раньше рекомендованного в инструкции срока (7-12 дней), так как значимая экссудация в данном случае снижает эффективность действия композитной коллагеновой матрицы «Велистра».

Произведено снятие повязки, удаление швов. Лаваж раны раствором NaCl 0,9%. Удалена 2 фаланга 3 и 4 пальца левой грудной конечности. Наложены стягивающие швы Пролен 2-0. При осмотре - рана на стадии грануляции. Произведено подшивание матрицы «Велистра» узловым и непрерывным швом PDX 3-0, 4-0 (Рис. 3).



Рисунок 3. Повторное подшивание матрицы «Велистра». 19.02.2026.

После замены матрицы были получены результаты бактериологического посева (Приложение 1). По результатам была проведена смена антибиотика на Амоксиклав® 25 мг/кг 2 раза в день. Также была выявлена полирезистентная инфекция.

26.02.2026

Снятие матрицы, лаваж раны раствором NaCl 0,9%. Поскольку у пациента было проведено удаление 2 фаланги 3 и 4 пальца, для фиксации дистальной части фаланги были проведены стягивающие швы из монофиламентного нерассасывающегося шовного материала, чтобы исключить подворачивание и трение дистальных фаланг при ходьбе (Рис. 4). Произведено повторное подшивание матрицы «Велистра» PDX 4-0.



Рисунок 4. Наложение стягивающих швов. 26.02.2026.

Следующие подшивания матриц проводились через 9 и 13 дней, состояние раны перед наложением новой матрицы показано на Рис. 5. 20.03.2026 также произвели удаление 2 фаланги 2 пальца, после чего оставшийся дефект был ушит узловым швом PDX 4-0.



Рисунок 5. Состояние раны перед наложением матрицы «Велистра» в последующие дни.

05.04.2026

Рана после снятия матрицы «Велистра» (Рис. 6). Произведено снятие швов. При осмотре – полностью эпителизированный участок кожи.



Рисунок 6. Зажившая рана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

До внедрения в практику матриц «Велистра» на основе коллагена и силикона существовала необходимость контроля раневого процесса и подбора актуальных раневых повязок в зависимости от фазы раневого процесса. Однако использование композитных коллагеновых матриц «Велистра» возможно в любую фазу раневого процесса при подборе правильной хирургической тактики и сопутствующей системной антибиотикотерапии (при необходимости).

Приложение 1

Результаты бактериологического исследования раны от 15.02.2026

ВЫЯВЛЕН РОСТ:
Escherichia coli
KOE: 10⁶

Комментарий: Изолят продуцирует ESBL (бета - лактамазы расширенного спектра) - это ферменты, гидролизующие большинство пенициллинов и цефалоспоринов, в том числе оксацимидно-бета-лактамы (цефуроксим, цефалоспорины третьего и четвертого поколения), азтреонам, но не цефамидины и карбапенемы.

Антимикробные препараты	Чувствительность
АМПИЦИЛЛИН	R
АМОКСИЦИЛЛИН	R
АМОКСИЦИЛЛИН-КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА	R
АМПИЦИЛЛИН-СУЛЬБАКТАМ	R
ЦЕФТАЗИДИМ	R
ЦЕФТРИАКСОН	R
ЦЕФОТАКСИМ	R
ЦЕФЕПИМ	R
МЕРОПЕНЕМ	I
ЭРТАПЕНЕМ	R
ИМИПЕНЕМ	S
АЗТРЕОНАМ	R
ЦИПРОФЛОКСАЦИН	R
ЛЕВОФЛОКСАЦИН	R
МОКСИФЛОКСАЦИН	R
ЭНРОФЛОКСАЦИН	R
МАРБОФЛОКСАЦИН	R
АМИКАЦИН	R
ГЕНТАМИЦИН	R
ТОБРАМИЦИН	R
ТИГЕЦИКЛИН	S
ТРИМЕТОПРИМ-СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ	R

ВЫЯВЛЕН РОСТ:
Staphylococcus pseudintermedius
KOE: 10⁶

Комментарий: Аминогликозиды амикацин и тобрамицин обладают низкой активностью в отношении бактерий рода Staphylococcus и не рекомендованы для терапии вызванных ими инфекционных процессов, особенно в виде монотерапии.

Антимикробные препараты	Чувствительность
АМПИЦИЛЛИН-СУЛЬБАКТАМ	S
АМОКСИЦИЛЛИН-КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА	S
ЦЕФАЛЕКСИН	S
ЦЕФАЗОЛИН	S
ЦЕФЕПИМ	S
ЦЕФТРИАКСОН	I
ЦЕФОТАКСИМ	I
ЦЕФУРОКСИМ	S
МЕРОПЕНЕМ	S
ЭРТАПЕНЕМ	S
ИМИПЕНЕМ	S
ЦИПРОФЛОКСАЦИН	R
ЛЕВОФЛОКСАЦИН	R
МОКСИФЛОКСАЦИН	R
ЭНРОФЛОКСАЦИН	R
МАРБОФЛОКСАЦИН	R
ГЕНТАМИЦИН	R
ЭРИТРОМИЦИН	R
АЗИТРОМИЦИН	R
КЛИНДАМИЦИН	R
ТЕТРАЦИКЛИН	R
ДОКСИЦИКЛИН	R
ЛИНЕЗОЛИД	S
РИФАМПИЦИН	S
ТРИМЕТОПРИМ-СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ	R

ВЫЯВЛЕН РОСТ:
Enterococcus faecalis
KOE: 10⁶

Комментарий: Клинические доказательства эффективности применения амоксициллина в виде монотерапии перорально, как правило, отсутствуют. Рекомендуется использование в комбинации с другими активными препаратами или другой мерой (например, хирургическим вмешательством).

Антимикробные препараты	Чувствительность
АМПИЦИЛЛИН (ВНУТРИВЕННО)	S
АМПИЦИЛЛИН-СУЛЬБАКТАМ (ВНУТРИВЕННО)	S
АМОКСИЦИЛЛИН (ВНУТРИВЕННО)	S
АМОКСИЦИЛЛИН (ПЕРОРАЛЬНО)	I
АМОКСИЦИЛЛИН-КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА	S
ИМИПЕНЕМ	I
ЦИПРОФЛОКСАЦИН	R
ЛЕВОФЛОКСАЦИН	R
ВАНКОМИЦИН	S
ТИГЕЦИКЛИН	S
ЛИНЕЗОЛИД	S