

# Локално лечение на труднозасдравяващи рани от съдов произход с Hydrosorb gel

Д-р Е. Горанова

Клиника по съдова хирургия, Национална Кардиологична Болница - гр. София

Проучването се фокусира върху локалното лечение на трудно заздравяващи рани със съдова етиопатогенеза. Лекувани са 15 пациенти с рани с давност над 2 месеца, страдащи от хронична артериална недостатъчност на долните крайници или с хронична венозна болест. Приложен бе новият аморфен препарат Hydrosorb Gel в продължение на 21 дни. Подобряването на раните се оценяваше по намалението на площта и дълбочината им, по намаляването на некрозите и фибриновите налепи, по появата на свежи грануляции и по новата епителизация. Много от пациентите съобщиха за облекчение на болките. При 90% от пациентите настъпи подобрене на раните.

Трудно заздравяващите рани на крайниците при пациенти, страдащи от хронична артериална недостатъчност на крайниците (ХАНК), се развиват върху кожни повърхности, които страдат от продължителна хронична исхемия, крайният стадий на която е появата на трофични рани и некрози. По правило крайникът е по-блед и хладен, хипотрофичен, с клаудикационни болки в мускулатурата и постоянни болки в раната, които предизвикват принудително декливно положение на крайника. Постоянно спуснатият надолу крайник отича, което е допълнително усложнение за раната и околните тъкани. Некротичните улкуси при болни, страдащи от ХАНК, в зависимост от стадия на заболяването обхващат кожата, подкожието и могат да достигнат до сухожилията и да обхванат подлежащата кост. Обикновено улкусите са сухи, рядко ексудирани, с типична миризма, покрити с твърда черна коруста; локализиранни са апикално на пръстите, на гърба, на стъпалото, на петата, отстрани на ахилесовото сухожилие; по-рядко се срещат разположени по предната тибиялна повърхност или другаде по подбедрицата.

Трудно заздравяващите рани при пациенти, страдащи от хронична венозна болест (ХВБ) - *ulcus cruris venosum*, се появяват на фона на отекъл крак, със запазени артериални пулсации, изразени подкожни варикозни вени, цианотична кожа, картина на дерматохиподермит, хемосидеринова оцветка на гърба на стъпалото и подбедрицата. Предилекционно се разполагат около външния или вътрешния малеол, като могат да се разширяват и да обхванат цялата циркумференция. Обичайно улкусът е плитък, с подкопани, зачервени ръбове и белезникави фибринови наслоявания на дъното.

Лечението на рани от съдов произход протича в две посоки - системно лечение на основното заболяване (медикаментозно или оперативно) и локално третиране на раната.

Локалното третиране на раните се стреми към почистване на некрозите и налепите и стимулиране на епителизацията.

Физиологично, в ранните фази на раневото лечение, почистването на раните представлява автолиза, при която ензимите, пренесени от неутрофилите в раневата повърхност предизвикват ендегенен дебридман<sup>[1]</sup>. Некротичните тъкани и есхарите се втечняват и се отделят от здравите тъкани. Смисълът на локалното приложение на хидрогелните препарати се изразява в подсилване на естествените заздравителни процеси. Овлажняващите свойства на Hydrosorb Gel се изразяват в почистващия му ефект. Влагата, осигурена от Рингеровия разтвор в гела, премахва фибриновите налепи. Натрупаният материал, богат на микроорганизми, се изхвърля извън раната<sup>[2,3]</sup>. Отстраняването на фибриновия налеп стимулира заздравителния процес, като подпомага фибробластната и ендотелната клетъчна миграция и пролиферация, като така раневият дефект постепенно се изпълва със здрава тъкан<sup>[9]</sup>.

В началото на нашето наблюдение, раните покрити с некротична тъкан бяха почти изцяло почистени от некрозите. До края на лечебния период, фибриновите налепи наполовина изчезнаха, а грануляционната тъкан се повиши с около една трета спрямо началото на наблюдението.

Лечението на рани с Hydrosorb Gel е подходящо за почистването им от неживите тъкани, като предизвиква атравматичното отделяне на последните от жизнените тъкани<sup>[9]</sup>.

## Клиническо изследване

В период от 6 месеца бяха подбирани и лекувани 15 пациенти с трудно заздравяващи рани със съдова генеза (12

**HARTMANN**

# Hydrosorb® Gel – спринцовка за лесно дозиране

**Hydrosorb Gel** е аморфен и инертен хидрогел за лечение на относително сухи хронични рани. Прозрачният гел подпомага отделянето на некрозата чрез постоянно овлажняване на раната. Като част от цялостната концепция на Хартманн за лечение на хронични рани, Hydrosorb Gel подпомага почистването на раната. Освен това гелът може да се съчетава с всички превръзки за лечение на рани.



### Прецизно дозиране

Спринцовката позволява прецизно дозиране на гела като се намалява риска от загуба и разпиляване на продукта.



### По-малко болка

Hydrosorb Gel позволява бързо почистване на раната благодарение на хидроактивното си действие. Може да се комбинира с всички превръзки за лечение на рани и намалява болката при смяна на превръзките.



### Удобна скала

Обемът на раната и количеството гел, останал в спринцовката, се определят точно до милиметър благодарение на двете скали върху буталото на спринцовката.



### Ефективност

За разлика от стандартните тубички, при които често значително количество от гела остава неизползвано, спринцовката на Hydrosorb Gel лесно се изпразва докрай. При необходимост от прекъсване на прилагането на гела, спринцовката може да се затвори с наличната към комплекта капачка.

### ТП ПОЛ ХАРТМАНН АД

кв. Южен парк, ул. Козяк 11, бл. 27, Вх. 1, ап. 1, 1407 София  
тел./факс: 02-964 18 20, hartmann.bg@hartmann.info  
[www.hartmann.info](http://www.hartmann.info)



ПРОДЪЛЖЕНИЕ ОТ СТР. 52

мъже, 3 жени на възраст между 42-78 г.).

Пациентите, страдащи от ХАНК, бяха 6; засегнатите от хронична венозна болест - 8, като един от пациентите страдеше от Morbus Burgeri - хроничен облитеративен ендартерит, съчетан с преживян повърхностен тромбозит, носещ последствията на двете заболявания едновременно. Придружаващи заболявания имаше при следните случаи: 4 пациенти бяха със захарен диабет, хипертонична болест се установи при други 4<sup>ма</sup> и една пациентка беше с хронично предсърдно мъждене.

На пациентите, страдащи от ХАНК, бе проведена хирургическа интервенция със съдова реконструкция и реваскуларизация.

На пациентите, страдащи от хронична венозна болест, не бе провеждано предварително хирургично лечение на венозната недостатъчност, но бяха инструктирани да носят ластична компресивна превръзка и приемаха венотоници.

Лечението се приложи при пациенти, при които раните бяха с размери над 4 cm в диаметър, с некрози или плътни фибринови отлагания.

Курсът на лечение продължи 3 седмици, в 7 апликации на Hydrosorb gel през 3 дни. Предварително раните се почистваха само с 0.9% NaCl, некрозите се отстраняваха механично. Следваше превръзка с Hydrosorb gel, покрита със сухи стерилни марли и бинт.

## ■ Резултати

При първите превръзки се установяваше обилна жълтеникава ексудация, която намаля след 10-15 дни. Постепенно се появяваха свежи грануляции и раната ставаше по-плитка, като размерите постепенно се свиваха.

Успеваемостта на лечението с Hydrosorb Gel се оценяваше по развитието на раната - следеше се ексудацията, видът на ръбовете, измерваше се размерът на най-широката част в сантиметри; отчиташе се нивото на бактериалната инвазия, следеше се телесната температура, усещането за болка и поносимостта на пациентите.

Общата тенденция при всички пациенти е видимо намаляване на размера на раната, поява на свежи грануляции и намаляване до изчезване на болката. При пациентите с ХАНК първо се наблюдаваше обилна ексудация с жълто-белезникав цвят, която след 3<sup>-ата</sup> или 4<sup>-ата</sup> превръзка постепенно намаля, на 6<sup>-ата</sup> и 7<sup>-мата</sup> се появи леко оцветяване на марлите. Болките постепенно намаляха до пълно изчезване в края на лечението. Всички болни бяха афебрилни и оценяваха състоянието си като подобряващо се.

Микробиологичната посявка показваше богата флора, като в началото се откриваха предимно Escherichia coli, B. Pyocianeus и Staphilococcus aureus. Към края на лечебния курс, бактериалното число намаляваше и се свеждаше близо до обичайните стойности на кожните сапрофити.

При пациенти, страдащи от ХВБ, съществено значение имаше давността на раната, дълбочината и микробиологичната находка. Като цяло раните при болните от ХВН застраваха по-бързо от тези на болните от ХАНК.

При една пациентка раната не се подобри, а впоследствие се появиха две нови некрози на ахилесовото сухожилие. При направената нова артериография се намери нов сегмент на артериална оклузия, дистално от нивото на предшестващия байпас.

## ■ Дискусия

При това проучване на преден план излиза, че лечението с Hydrosorb Gel е подходящо за лечение на трудно застраващи рани от съдов произход, покрити с некрози или фибринови налепи. Влагата, която се поддържа от гела, подпомага втечняването на некротичните тъкани и тяхното евакуиране. Премахването на неживите тъкани е съществена стъпка за успешното лечение на язвите: намалява възпалителният процес и се редуцира бактериалната инвазия. Свежите грануляции се стимулират от настъпилата некролиза, след което следва по-успешна епителизация. Резултатите, постигнати с автолиза са еквивалентни на тези при почистване с ензимни препарати<sup>[6]</sup>. Едновременно с почистването на раната, Hydrosorb Gel стимулира тъканната регенерация и ранната епителизация.

На 10<sup>-ия</sup> ден 30% от раната е покрита с грануляционен тъкан, а до 21<sup>-ия</sup> ден достига до 80%. Епителизацията на 10<sup>-ия</sup> ден е около 20%, а на 21<sup>-ия</sup> ден е до 40% (Табл. 1)<sup>[4]</sup>. Hydrosorb Gel подпомага автолизата и раневия дебридман, като редуцира около 20% от некрозите и около 40% от фибриновите налепи (Фиг. 1 и 2).

Лечението с Hydrosorb Gel трябва да се прекрати в случаите, когато се оценява, че е неефективно, т.е. когато раната се разширява или настъпва зачервяване или мацерация на ръбовете.

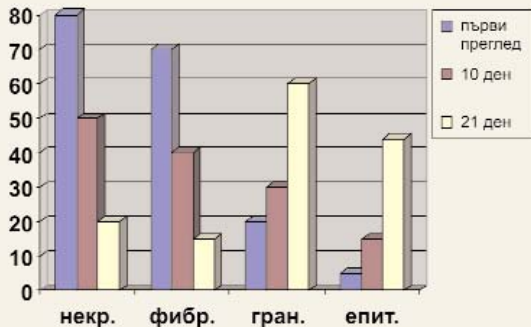
## ■ Заключение

Свойството на Hydrosorb Gel да осигурява влажна среда благоприятства раневата автолиза и почистването на раната чрез втечняване и отделяне на некротата и фибрина. Благодарение на влажната среда, регенерацията на раната е възможна във всичките фази на заздравяване - от почи-



ФИГУРА 1

Съотношението на некрозите, фибриновите налепи, грануляционната тъкан и епителизацията в началото на лечението на 10<sup>-ия</sup> и на 21<sup>-ия</sup> ден



ФИГУРА 2



ФИГУРА 3



ването до грануляцията и епителизацията. Препаратът се съхранява лесно, лесен е за приложение и има висока толерантност от пациентите. Намалването до изчезване на болките<sup>[7]</sup> улеснява приложението на препарата и прави лечението убедително, като подобрява качеството на живот<sup>[8]</sup>.

#### КНИГОПИС:

1. Wallenfang, K. et al. (2001): Wundheilungskonzept mit heute zur Verfügung stehenden Wundverbänden zur phasenadaptierten Wundbehandlung. Akt Dermatol. (27): 343-350.
2. Smola, H. et al. (2001): Wundheilung und Wundheilungsstörungen. Deutsches Ärzteblatt (43): A2802 A2809.
3. Von Vanscheidt, W. et al. (2005): Systematisches Management chronischer Wunden nach dem TIME-Prinzip. MMW-Fortschr. Med. Originalien III (147. Jg.): 119-126.
4. Schultz, G. S. et al. (2003): Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair and Regeneration (11/2 Suppl.): S1-S28.
5. Denig, N. et al. (1999): Wundaufgaben in der Praxis. Phlebologie (28): 100-104.
6. Kunig, M. et al. (2005): Enzymatic versus autolytic debridement of chronic leg ulcers: a prospective randomised trial. Journal of Wound Care (14/7): 320-323.
7. Sussmann, C. (2003): Addressing the Pain: Pain doesn't have to be a part of wound care. Ostomy/Wound Management (49/3): 10-12.
8. La-Flurrie, K. (2004): The properties of hydrogel dressings and their impact on wound healing. Professional Nurse (19/5): 269-273.
9. Dr. Daniela Kaspar, Clinical Application Studies, PAUL HARTMANN AG 89504, Heidenheim Tolerability Wearing comfort. Overall impression.

#### Медицинско обучение по когниция и вертиго (Covermed®)

На 6 юни 2009 г. Ю СИ БИ България ЕООД беше домакин на международната конференция Cognition and Vertigo Medical Education - Covermed® (Медицинско Обучение по Когниция и Вертиго), която се проведе в залата на Българската Академия на Науките, София. В конференцията взеха участие водещи невролози и оториноларинголози от Русия, Украйна, Полша, Мексико, Румъния, Турция, Унгария и България.

Covermed® е научна програма, която се осъществява с подкрепата на образователна субсидия от UCS. UCS е компания, отдадена на стремежа за увеличаване на познанията в областта на когнитивните нарушения както и средствата за тяхното лечение. В резултат, UCS разработва редица образователни програми: Cognition Academy (Академия по когниция), Vertigo Academy (Академия по вертиго), Nootropics Academy (Академия по ноотропни средства).

Научната програма на Covermed® беше разделена в две сесии. По време на главната сесия Challenging the dogmas in cognitive disorders (Предизвиквайки догмите в когнитивните нарушения), невролозите и оториноларинголозите, участващи в научните изследвания или в лечението на различни когнитивни нарушения и вертиго имаха възможността да се запознаят с новостите и последните постижения в тази бързо развиваща се област на медицината.

Втората сесия беше предвидена за дискусия на делегатите, разделени на работни групи по страни. Целите на работните сесии бяха: да се проследи пътя на пациентите с когнитивни нарушения и вертиго, търсещи достъп до специалист в съответните страни; да се предложи платформа за бъдещо изработване на ръководства за скрининг, диагноза, изследвания, лечение и проследяване на когнитивните нарушения и вертигото с помощта на експерти във всяка страна; да се предложи образователна програма, фокусирана основно върху когнитивните нарушения и вертигото, посветена на обществото, пациентите и здравните специалисти; да се предложи програма за цялостна оценка на когницията.

#### Екипи на Токуда Болница извършват посещения по домовете на пациентите

Екипи от МБАЛ "Токуда Болница София" ще извършват посещения по домовете на пациентите. Новата услуга е разработена в две направления - за неотложни случаи и за планови медицински процедури и дейности в домашни условия.

24 часа в денонощието на разположение на нуждаещите се от неотложна медицинска помощ са спешни екипи на Токуда Болница, които, след повикване на тел. 02/403 4112, могат максимално бързо да се отзоват на посочения адрес.

Другият вид посещения е разработен с цел да помогне и улесни гражданите на София и пациентите в грижите за възрастни хора, за тежко болни в домашни условия, за рутинни медицински манипулации като рехабилитация след инсулт и инфаркт, електро- и светлотерапия, поставяне на системи и инжекции, смяна на катетри и др.

Отскоро в Токуда функционира Хоспис за денонощна грижа за тежко болни пациенти, който предлага и специализирани дневни услуги за възрастни хора от 08.00 до 20.00 часа.