



Компресията в лечението на ulcus cruris venosum

Основни принципи

Д-р Г. Григоров
МЕДИСМ "Пирогов", втора хирургична клиника - гр. София

Около 90% от раните в дисталните части на долните крайници са резултат от венозна хипертензия (повишено венозно налягане) следствие от тежка хронична венозна недостатъчност (ХВН).

Венозната язва е хронична рана с тенденция към много трудно заздравяване (Фиг. 1). Особено големите раниви дефекти, асоциирани с венозна инсуфициенция и изразена склероза на кожата и подкожието представляват тежък медико-социален проблем с характерно продължително лечение и чести рецидиви. Според общоприетата СЕАР класификация на пациентите с венозна язва е поставена най-тежката степен на ХВН (С6).

Независимо от това съвременните познания върху патофизиологичните механизми, водещи до образуване на венозни язви по долните крайници, дават в общи линии възможност за прилагане на ефективни лечебни методи.

Общи принципи за лечение

Лечението на хроничната венозна язва включва повишаване на следните патофизиологични аспекти:

- Преодоляване на подлекащата венозна хипертензия с цел подобряване циркулацията и нутритивния статус на тъканите в и около венозната рана. Една венозна язва може да оздравее само, когато откът на тъканите е ликвидиран или значително редуциран и венозното връщане на кръвта е възстановено до състояние на компенсация.

Тези терапевтични изисквания могат да се постигнат посредством целесъобразното приложение на:

- > Компресивна терапия и/или
- > Инвазивни лечебни методи - хирургични интервенции.

- Локалното лечение на хроничната язва се базира на подходящи раниви мениджмънт, основан и адаптиран към различните фази на ранивия оздравителен процес. До колкото това е възможно то трябва да елиминира в максимална степен оказването от различни фактори негативен ефект върху заздравяването на раната:

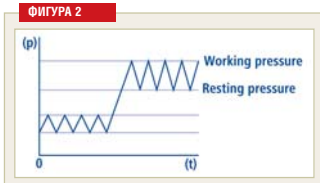
- > Инфекции;
- > Придружаващи системи заболявания;
- > Странични ефекти от провеждано друго лечение;
- > Негативни психо-социални фактори.

Компресивната терапия като базисно лечение

"Няма флебология без компресивно лечение." Тази думка се отнася напълно за терапията на венозните рани, защото ефектът от компресивния бинт или чорап се намесва каузално в процеса на заболяването.

Компресивния материал обхваща долния крайник с достатъчно силно налягане, водещо до притискане на патологично разширените вени. Това възстановява и/или заздравява до известна степен функцията на клапния апарат, редуцира венозния рефлукс и ускорява венозния кръвоток.

В същото време компресията води до увеличаване на тъканното налягане и улеснява абсорбцията на течности от терминалните кръвоносни и лимфни съдове. Микроцир-



кулацията се подобрява, а това ускорява оздравителния раниви процес.

Поне частично в ролата си на твърда подложка компресивният бинт или чорап помагат за възстановяване функцията на мускулната помпа.

Показания

Болестни състояния, характеризирани се с едем на меките тъкани на долните крайници, са индикация за компресивно лечение.

- Това са:
 - Тромбофлебит.
 - Дълбока венозна тромбоза.
 - Пост-тромботичен синдром.
 - Първична варикоза с или без недостатъчност на перифорантите вени.
 - Ulcus cruris venosum, независимо от етиологията.

Противопоказания

- Хронична артериална недостатъчност на долните крайници (ХАНК) с налягане на съплателните артерии под 70 mmHg.
- Повишен риск при пациентите със захарен диабет и мидиосклероза. При тях Doppler измерването на наляганята на съплателните артерии няма диагностична стойност.
- Повишен риск при пациентите със захарен диабет и невропатия. При тях усещането за болка е нарушено и отпада като "предупредителен сигнал".
- Компресивната терапия няма ефект при дългогодишни венозни язви с чести рецидиви поради развитието на тежка дерматофиброза.

Обща характеристика на средствата за компресивна терапия

Ефективността на компресивния бинт или чорап зави-

си от физическите свойства на използвания материал в смисъл на поведението по отношение на форсирано разтягане и от използваната техника за прилагане. Не бива да се забравя, че максимален ефект от средствата за компресия може да се очаква само, ако те се съчетават с активен двигателен режим на пациента.

Различните клинични състояния изискват прилагането на различаващи се по отношението си между работно налягане и налягане при покой компресивни средства (Фиг. 2).

Работното налягане е резултат от сътриваението, което бинтът или чорапът оказват на мускулното разширяване по време на мускулна контракция. Този показател се измерва винаги по време на движение и е толкова по-висок, колкото по-малко материалът може да се разтяга.

Налягането при покой всъщност е силата, употребена за разтягане на компресивния бинт или чорап при неговата апликация върху крайника. То се влияе и от индивидуалната сила на възстановяване на средството, което представлява способността на еластичния материал бавно да се свива при намаляване на натоващото налягане. Напряжението при покой се измерва в статични условия без движение на крайника. То е толкова по-ниско, колкото по-малко разтегляне е материалът, от който е направен компресивният бинт или чорап.

Средствата, които генерират високо работно налягане и ниско налягане при покой, са най-ефективни за поддържащия механизъм на мускулната помпа (т.нар. low-stretch bandages). По-лесно се толерира ниското налягане при покой.

Средствата, които създават ниско работно налягане и високо налягане при покой, подлагат кръвоносните съдове на постоянно налягане, като ефектът е локализиран в повърхностните зони на крайника (т.нар. high-stretch bandages). Понижава се нивото на циркулацията.

Едновременната употреба на различни видове компресивни средства в един слой се счита за грешка в изкуството.

Общи принципи на техниката за поставяне на компресивна превръзка

- Добрият компресивен материал обхваща пълно и от всички страни крайника.
- Постигане на градиент на налягането, намаляващ постепенно от проксимално към дистално.
- Да не създава дискомфорт, напрежение и болка.

Независимо от техниката на приложението, всяко компресивно средство, което отговаря на тези принципи е терапевтично оправдано.

Водещото правило е, че средството за компресия трябва да се адаптира към крайника, а не обратното. ■

ФИГУРА 1

