

# *Современные особенности аппликационной и эфферентной терапии пролежней*

Французенко Василий Васильевич,  
директор АНО «Центр паллиативной медицины»,  
г. Томск

# Пролежни- одна из многих проблем паллиативной медицины.

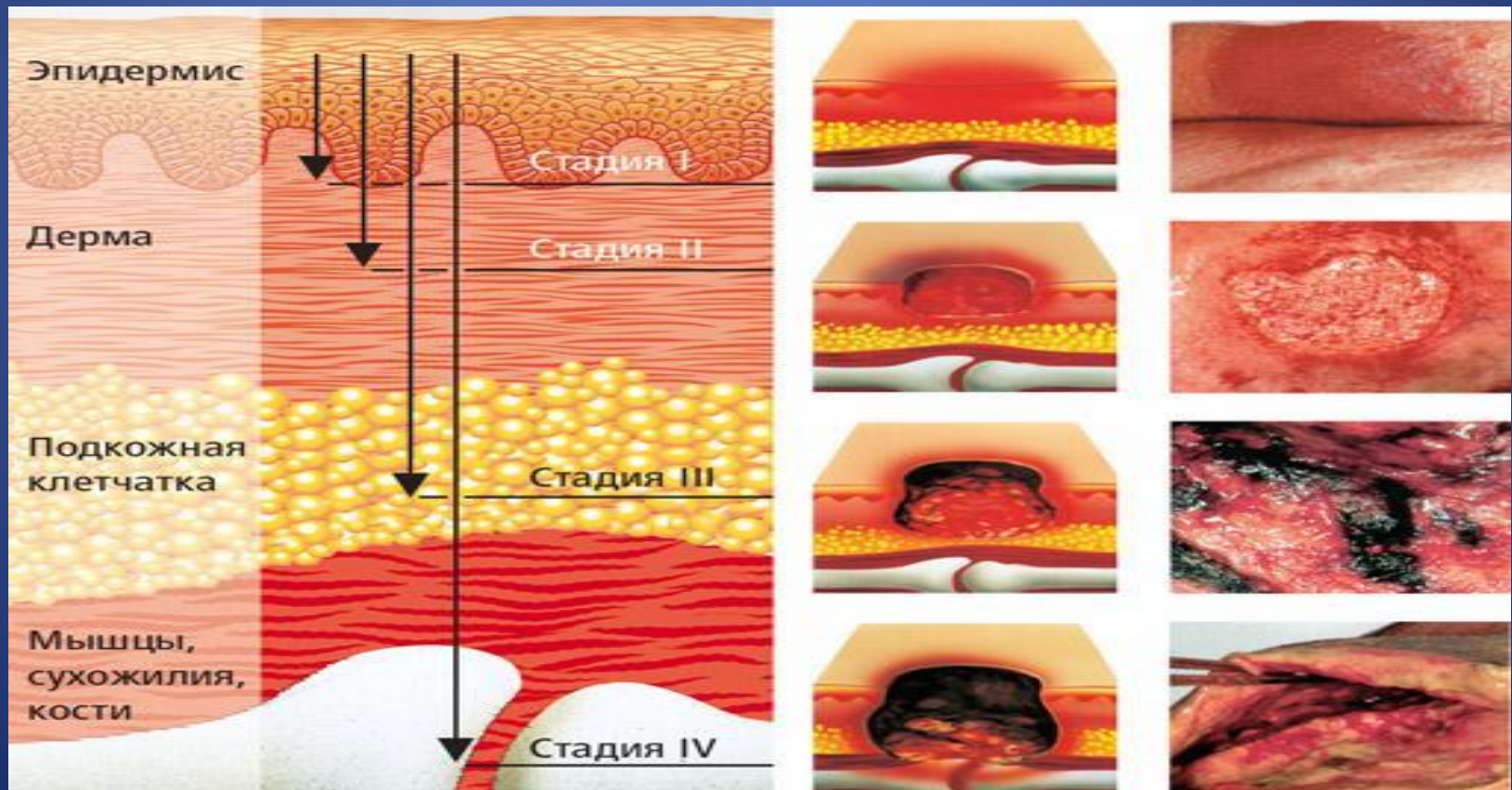
Лечение пролежней тяжелая и сложная проблема. Множество различных материалов и статей посвящено этой теме, и тем не менее актуальность её не уменьшается. Я постараюсь рассказать об этом, как можно проще и понятнее. Надеюсь, что наша информация поможет и нашим пациентам и ухаживающим за ними родственникам.

В своем сообщении я использовал результаты, принципы и методы лечения пролежней, используемые

- выездной патронажной службой АНО «ЦПМ» г. Томска,
- отделением гнойной хирургии «ГКБ № 3» совместно с кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ ,
- АНО «Западно-сибирское агентство эфферентной медицины»

Основных стадий пролежней – четыре. Такая классификация предложена Европейской консультативной группой по пролежням (EPUAP) и Американской национальной консультативной группой по пролежням (NPUAP). Стадийность процесса необходима для понимания тяжести, глубины повреждения тканей и принятия решений по тактике лечения. Они помогают подобрать правильный алгоритм лечения.

**Пролежни** – это патологическое изменение кожи, подкожной клетчатки, мышц, костей, других тканей организма, развивающееся по типу нейротрофического расстройства, причины которого – нарушение иннервации, крово- и лимфообращения локального участка тела, при длительном контакте с твердой поверхностью.



## Начальная стадия.

Покраснение (гиперемия, эритема) стойкое, не проходит и не бледнеет при устранении давления и располагается над костным выступом. Иногда оно бывает не очень заметно. Зона, подозрительная на развитие пролежня, может быть другого цвета и отличаться от окружающих тканей (пепельного, синеватого или пурпурного). Стадия 1 - это сигнал, что лежащий или сидящий больной уже в группе риска по образованию более глубоких и тяжелых пролежней!

## СТАДИЯ 1





Повреждение поверхностных слоев кожи (эпидермис и дерма). Пролежень выглядит, как неглубокая открытая рана, язва, эрозия с красным или розовым дном. Может быть поверхностный струп или фибринозный налет. В этой стадии изменения могут быть в виде пузыря, который заполнен серозным (прозрачным) или сукровичным (красноватым) содержимым. Иногда этот пузырь бывает вскрывшимся в виде отслоенного и сморщенного эпидермиса (поверхностный слой кожи).

## СТАДИЯ 2



В этой стадии происходит локальное повреждение (некроз-омертвление) всех слоев кожи. Подкожная жировая клетчатка видна в ране. Кости, сухожилия и мышцы закрыты, не обнажены. Сверху может быть струп (корочка) или некроз (мертвые ткани). Края раны бывают подрывы. Возможно наличие карманов, затеков с гнойным отделяемым и свищевых ходов.

## СТАДИЯ 3





IV стадия – обширное повреждение кожных покровов и глуболежащих тканей: мышечной ткани, сухожилий и даже костной ткани, сопровождаемое некрозом. При пролежнях IV степени пациент подвержен серьезному риску инфицирования и сепсиса.

## СТАДИЯ 4



Лечение пролежней в условиях центра паллиативной медицины начинается, по понятным причинам, с профилактики. Я этот раздел опускаю с целью экономии времени и в связи с тем, что наша тактика мало чем отличается от общепринятой. Скажу только, что мы применяем IT-мониторинг с помощью родственников с использованием обычных смартфонов, планшетов и ноутбуков и три наиболее популярных приложения — Viber, Whatsapp и Skype. Это дает возможность выявления пролежней в более ранние сроки и на ранних стадиях.



# ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Милдронат по 500мг п/о или в/м (в/в) N 5  
Фраксипарин 0,3 п/к или Клексан 40 мг п/к  
N 5

Дексон 4 мг в/м N 5

Лазеротерапия в/в 5 сеансов



**ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НА 1 СТ.**

# Лазеротерапия

- Эффект лазеротерапии: низкоэнергетическое лазерное воздействие снимает отёк, воспаление и боль, улучшает кровоснабжение и лимфоотток, усиливает питание тканей и ускоряет процессы восстановления в повреждённых тканях, что позволяет сократить сроки лечения в 2–3 раза.



Милдронат по 1000 мг в/в N 10

Дексон 8 мг в/м

Дексалгин 2,0 в/м

НЭХОК в/в 5 сеансов (гипохлорит натрия 0,03%)



**ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НА 2 СТ.**



# Непрямое электрохимическое окисление крови

**Действие гипохлорита натрия многозначно:**

- останавливает вегетативную и спорообразующую фазы размножения микроорганизмов;
- восстанавливает нарушенную реологию и микроциркуляцию крови;
- оказывает противовоспалительное действие,
- устраняет клеточный иммунодефицит и оказывает иммуномодулирующее действие;
- улучшает функциональные способности печени и почек;
- при инфузии гипохлорита натрия отмечается восстановление чувствительности к антибиотикам ранее резистентной микробной флоры

- перевод пациента в отделение дневного пребывания ЦПМ для хирургической санации гнойной раны
- орошение пролежня под повязкой 0,06% раствором гипохлорита натрия
- мазовые повязки с сульфаргином 1%
- эндолимфатическое (интранодулярное) введение ронколейкина 1 млн АЕ



# ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НА 3 СТ.

- перевод пациента в отделение гнойной хирургии для хирургической санации раны
- эфферентная коррекция эндотоксикоза (дискретный плазмаферез 2-3 сеанса)
- экстракорпоральная фармакотерапия
- мазовые повязки с сульфаргином



**ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НА 4 СТ.**

# Экстракорпоральная фармакотерапия

это метод гемокоррекции, благодаря которому медикаментозные препараты доставляются непосредственно в зону патологического процесса. Преимущество экстракорпоральной фармакотерапии – в ее точечном воздействии, что позволяет избежать нежелательного влияния препаратов на организм в целом, а также снизить необходимые дозы.

## **Экстракорпоральная фармакотерапия может выполняться двумя способами:**

инкубация клеточной массы (лекарственными препаратами насыщаются все клетки)

инкубация лейкоцитарной массы (лекарственными препаратами насыщаются только лейкоциты)

**Инкубация клеточной массы.** Получение определенного количества клеток крови, затем к ним добавляется лекарство. Клеточная масса с препаратом в течение одного часа инкубируется при определенном температурном режиме и после этого возвращаются пациенту.

**Инкубация лейкоцитарной массы.** С помощью центрифуги происходит получение лейкоцитов, находящихся в крови. Затем к ним добавляется лекарство. Лейкоцитарная масса с препаратом в течение 1 часа инкубируется при определенном режиме. Впоследствии лейкоциты, уже активированные лекарственным препаратом, возвращаются пациенту посредством капельницы. Инкубация лейкоцитов с иммуномодулятором ронколейкином проводится для того, чтобы существенно повысить эффективность иммунокорректирующего препарата и существенно снизить риск возможных побочных реакций.



В результате применяемой тактики достигается отчетливый и быстрый регресс симптоматики на 1-2 стадии. На 3-4 стадиях достигается сокращение сроков лечения и эпителизации на 40-50% .

Сегодня мы разрабатываем возможность закрытия раневой поверхности с использованием стволовых клеток

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Благодарю Вас  
за внимание !

