

К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ  
И ПРОФИЛАКТИКИ  
ПРОЛЕЖНЕВЫХ РАН ПРИ  
ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ  
СПИННОГО МОЗГА

Титов Ю.Д., Шпаченко Н.Н.,  
Лихолетов А.Н., Андреев С.В.

# Структура ПСМТ

- ПСМТ до 4% в структуре травматизма
- ПСМТ до 10% повреждений скелета
- 25-30% сопровождается повреждением спинного мозга
- 50% случаев травмы шейного отдела сопровождаются полной симптоматикой
- 40% грудного и поясничного отдела сопровождаются полной симптоматикой

# Встречаемость пролежней

- 20-90% больных с ПСМТ имеют пролежни
- 20% больных с пролежнями погибают от раневого сепсиса
- 80% больных с пролежнями имеют амилоидоз внутренних органов
- распространённость этого осложнения снижается до 8%, если уходом занимается специально подготовленный персонал

- Цель: улучшить реабилитационный потенциал у больных с травматической болезнью спинного мозга путём совершенствования лечения и профилактики пролежневых ран.

# Пролежень является раной

- Раневой процесс — сложный комплекс биологических реакций организма, развивающийся в ответ на повреждение тканей и направленных на их заживление



## Стадии течения пролежневого процесса

- Стадия циркуляторных расстройств (I стадия) характеризуется локальным побледнением кожи, которое сменяется синюшностью, ткани становятся отечными и холодными на ощупь. Затем появляются пузырьки, которые, сливаясь, приводят к отслойке эпидермиса.

# I стадия пролежень крестца



## Стадии течения пролежневого процесса

- В стадии некротических изменений и нагноения (II стадия) происходит некроз кожи и подлежащих тканей (клетчатки, фасции и др.). При экзогенных пролежнях чаще образуется сухой некроз, а при эндогенных обычно развивается влажная гангрена с прогрессирующим некрозом окружающих тканей



## Стадии течения пролежневого процесса

- В стадии заживления (III стадия) при благоприятном развитии процесса рана очищается от некротических тканей, покрывается грануляциями с последующим рубцеванием или эпителизацией

# II и III стадии пролежневого процесса



# Agency for Health Care Policy and Research

- I степень - эритема, не распространяющаяся на здоровые участки кожи; повреждение, предшествующее язвообразованию.  
II степень - частичное снижение толщины кожи, связанное с повреждением эпидермиса или кожи; поверхностная язва в виде ссадины, пузыря или неглубокого кратера.
- III степень - полная потеря толщины кожи, развившаяся вследствие повреждения или некроза тканей, располагающихся под ней, но не глубже фасции.
- IV степень - полная потеря толщины кожи с некрозом или разрушением тканей мышц, костей и других опорных структур (сухожилия, связки, капсулы суставов и т. д.).

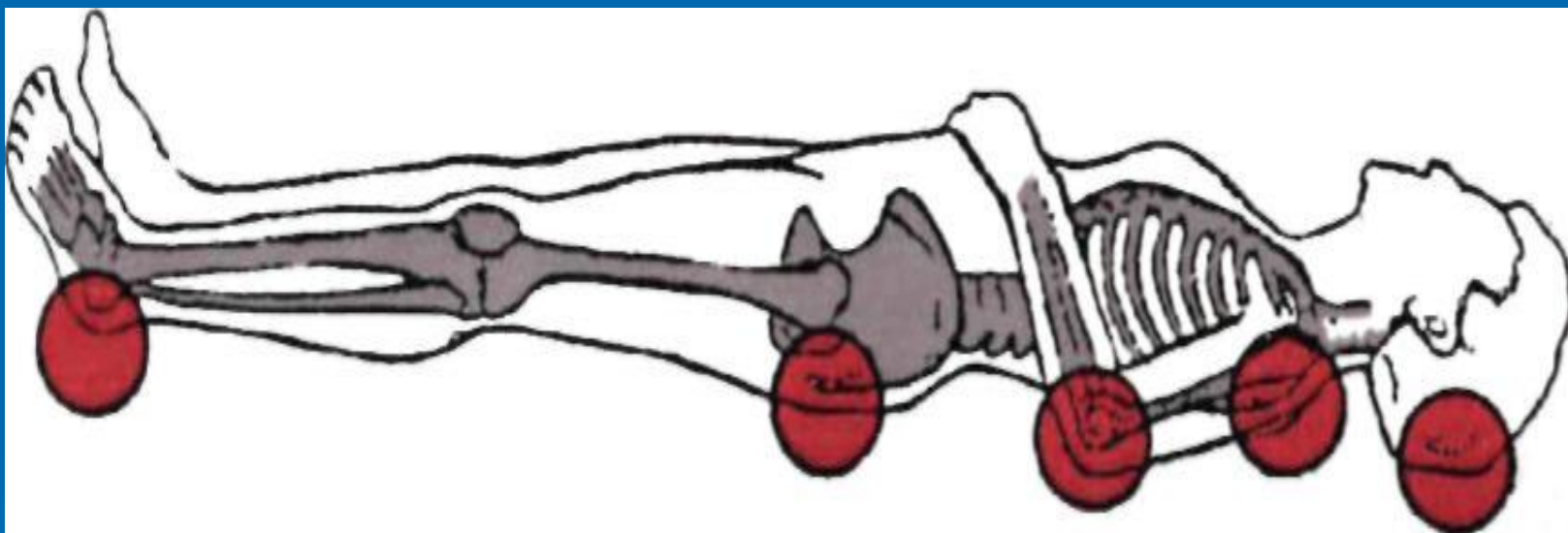
## Стоимость лечения пролежней

- От 5000 до 40 000 долларов одного пациента(МЗО России)
- 200 млн фунтов стерлингов уход за пациентами с пролежнями в год (МЗО Великобритании)
- 30000 до 100 000 руб. одного пациента (РРЦ)

## Лечебно-диагностический алгоритм

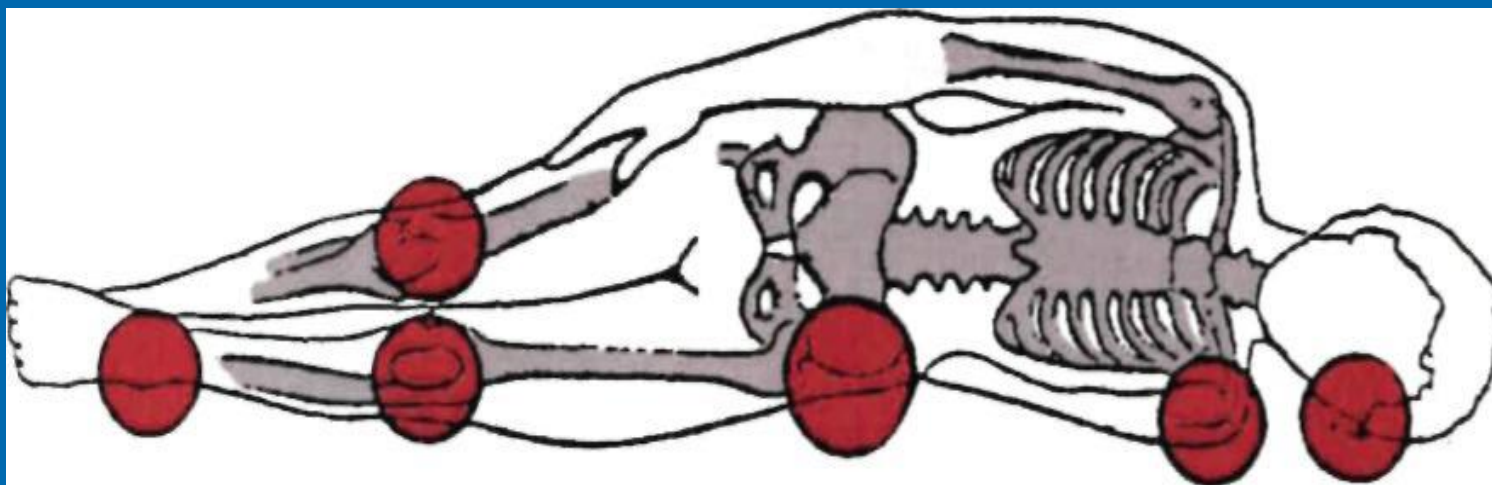
- 1 ступенью лечебно-диагностического алгоритма является определение мест наибольшего риска образования пролежней.
- 2 ступенью лечебно-диагностического алгоритма является определение особенностей состояния пролежневого дефекта, включающего:
  - А) определение степени пролежня
  - Б) определение стадии пролежневого процесса
- 3 ступенью лечебно-диагностического алгоритма является выбор способа лечения

## Развитие пролежней в положении на спине

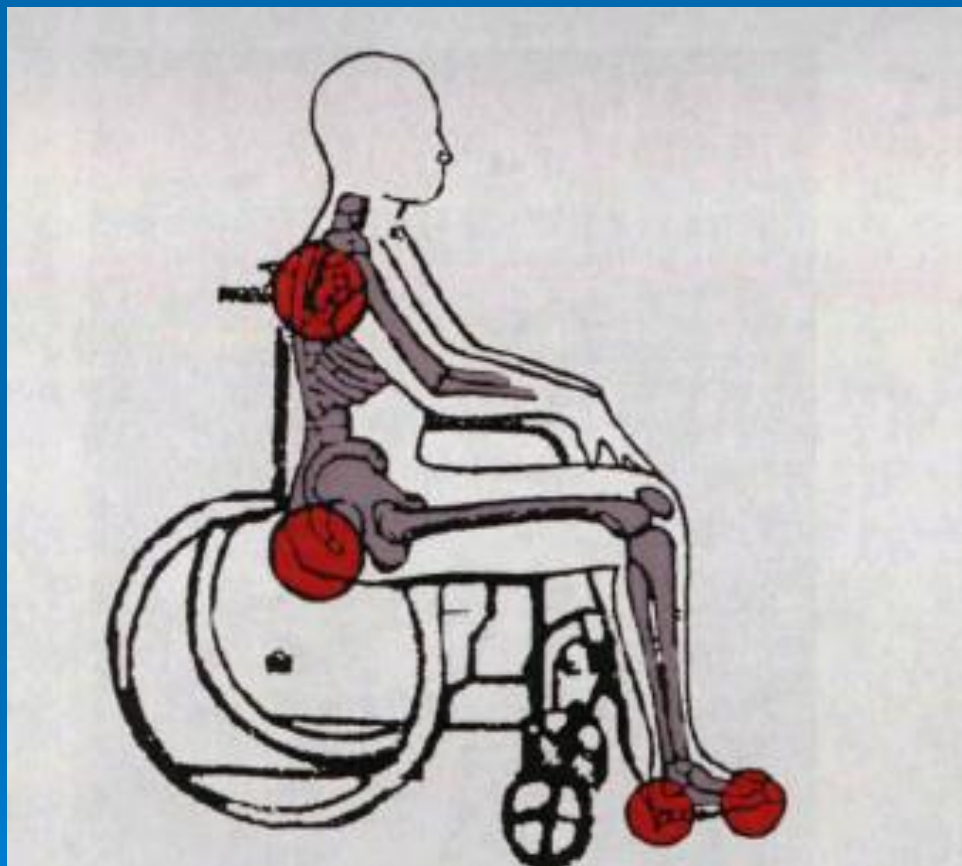




## Расположение пролежней в положении на боку



# Расположение пролежней в положении сидя





# Особенности лечения пролежней

- I стадия – обеспечение адекватной профилактики прогрессирования процесса (защита раны от инфекции, устранение давления, повороты в постели каждые 2-3 часа, обработка кожи вокруг камфарным спиртом, оксигенация кислородом)

# Лечение пролежня б.вертела 1 стадии



# Особенности лечения пролежней

- II стадия туалет раны антисептиками, применение мазевых и влажновысыхающих повязок, стимуляция эпителизации

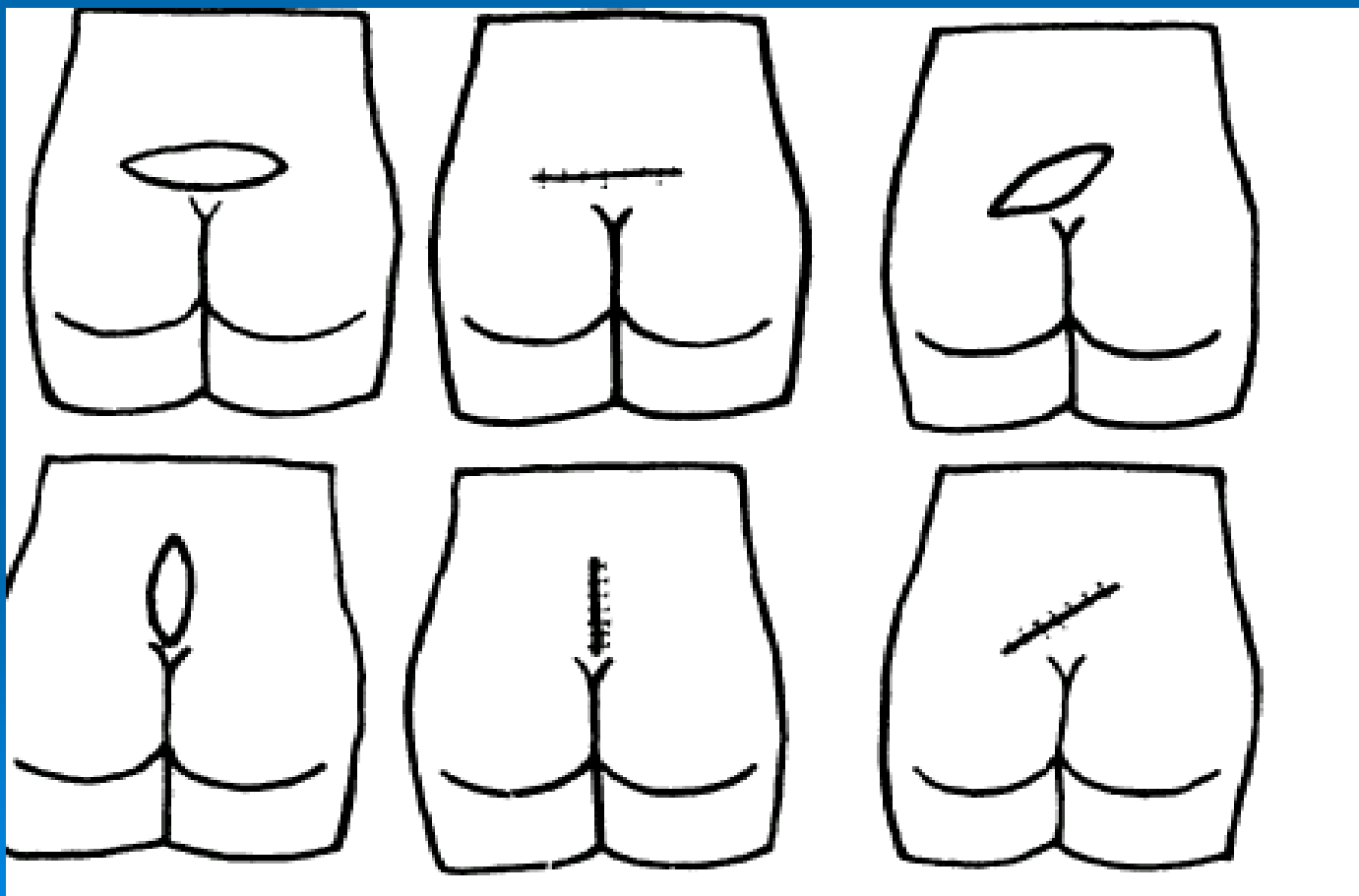
# Особенности лечения пролежней

- III стадия –удаление некроза хирургическим путём, санация язвы средствами некролитическими, гипертоническими, гиперосмолярными, противовоспалительными

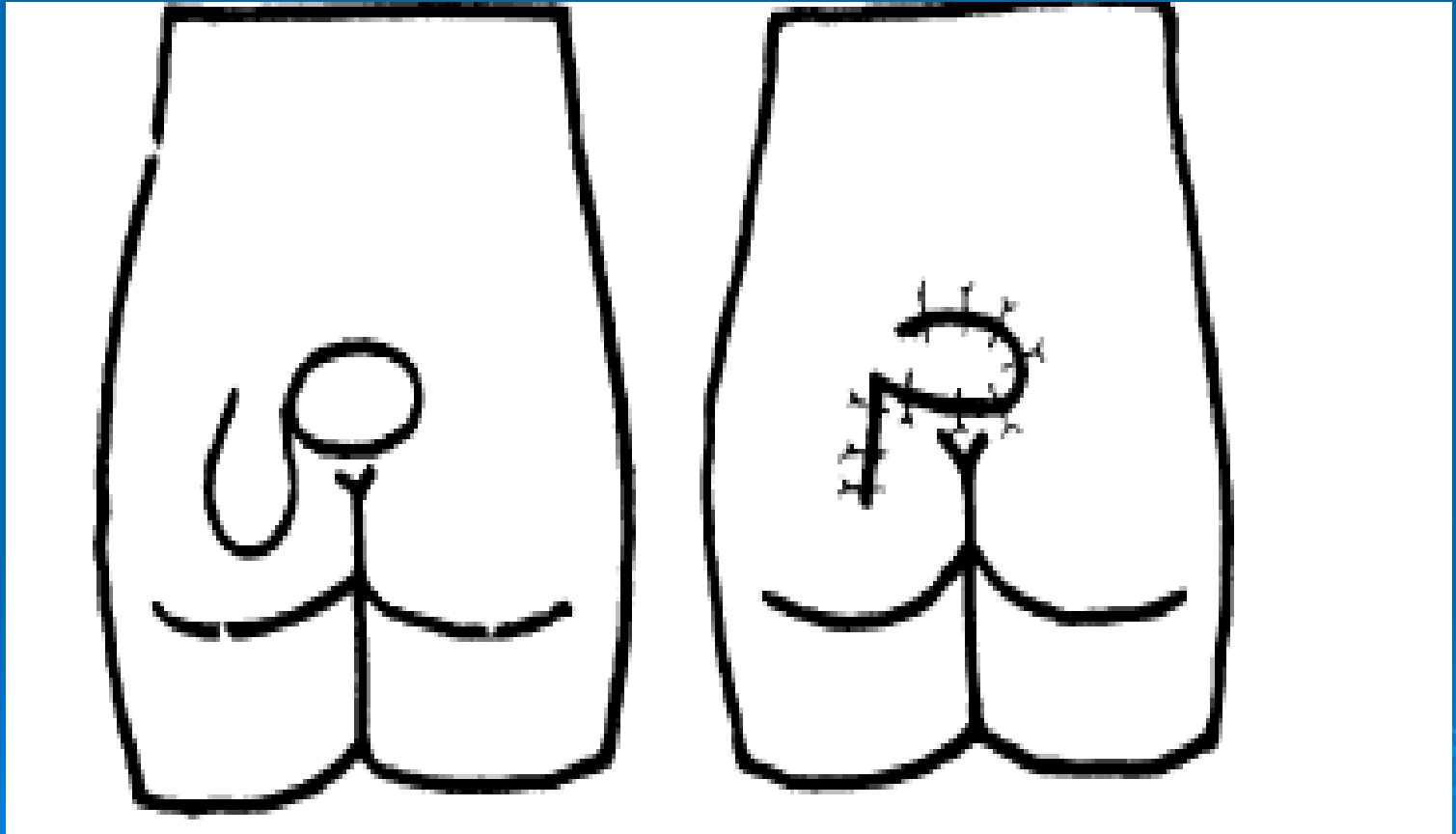
# Особенности лечения пролежней

- IV стадия – некрэктомия, абсорбция отделяемого, хирургическое закрытие дефекта

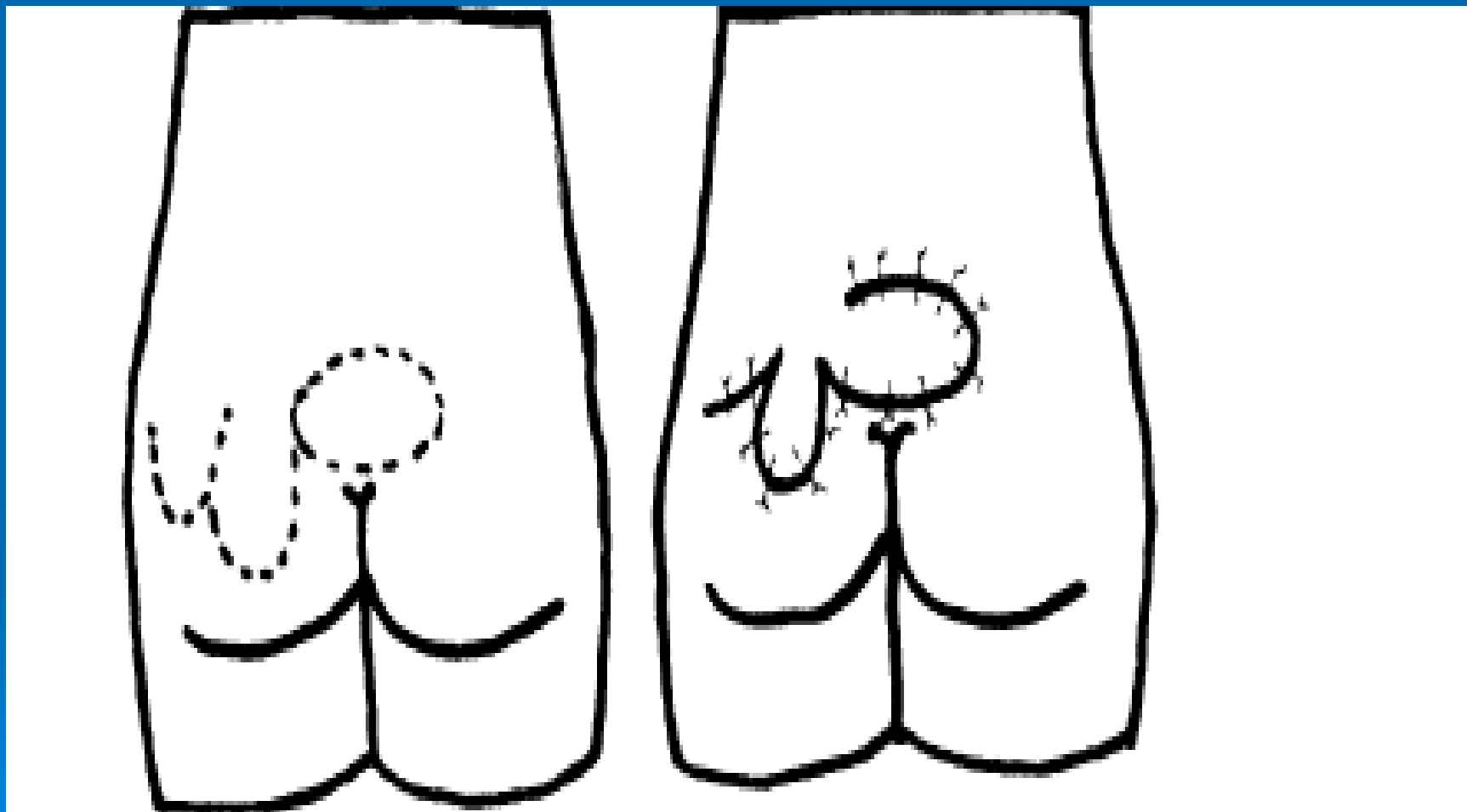
# Иссечение пролежня и ушивание край в край



# Пластика однодольным кожно-подкожным лоскутом



# Пластика перемещённым двудольным кожно-подкожным лоскутом





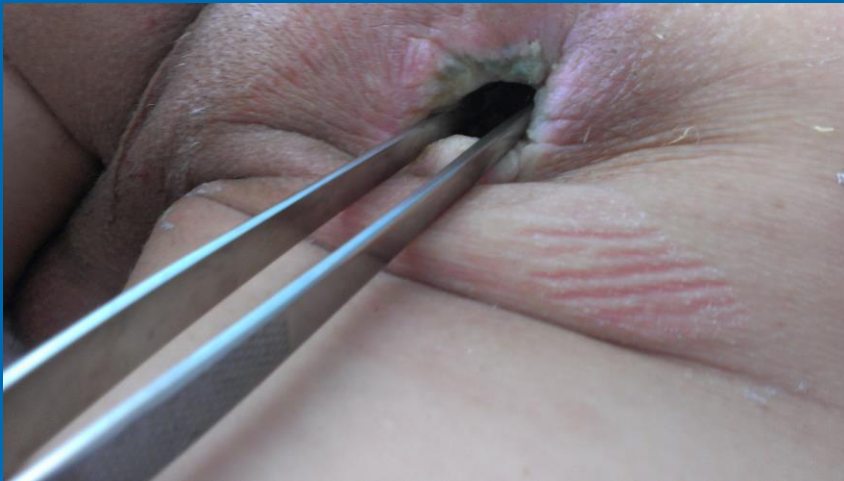
# Клинические примеры



# Клинические примеры



# Пролежень с остеомиелитом седалищной КОСТИ









# Пролежень голеностопного сустава



# Меры профилактики

- Регулярный осмотр кожных покровов
- Устранение длительного непрерывного давления
- Уменьшение трения кожи о опорную поверхность
- Полноценное питание с достаточным содержанием белков, витаминов, калорий
- Массаж и обработка камфарным спиртом участков кожи подверженных давлению
- Применение лекарственных препаратов, улучшающих микроциркуляцию