

# Нов метод за лечение при *unguis incarnatus* (Silben nano, Aquacel AG)

Д-р Христо Лозанов ДМ, Д-р Владимир Василев ДМ  
ВМА София

**В**растналите нокти представляват стар хирургичен проблем и публикацииите в тази област датират от над 100 години. В литературата са описани редица хирургични методики свързани с лечението на врасналите нокти.

Проблемът също така представлява интерес и за амбулаторната практика, тъй като честотата на това заболяване често се асоциира със запуснати случаи от дерматологичната и общохирургична практика. Изсушаването на хронични раневи дефекти, с пудрата, се основава на това, че партикулите от които е изградена са с големина 2 $\mu$ m, което рязко подобрява състоянието на засегнатият участък, тъй като малките партикули абсорбират ексудатът и от там намаляват микробното число в раната.

**Препаратът съдържа:** Sufladiazine silver 1%, Colloidal silver 2%; това спомога за добрата изолация от външната

среда, а също така го прави приложим при различни видове рани.

## Материал

Момиче на 18 години със страдание, което датира от 2 години. Оперирана двукратно по повод враснали нокти двустранно. Преминала през стотици хир обработки и консултации. Ложето е силно възпалено и болезнено .



фигура 1. На снимката е видно скъсяването на нокъта откъм латерално и билатерално

## Метод

Силбен е един от най –новите методи за лечение на хипергранулиращи и хронични и дълбоки рани. Приставката **нано** означава нанокристалната основа на продукта. В допълнение на набора от локални средства, може да се добави и Aquacel AG Surgical.



След като участъкът бъде почисен се прилага препаратът като той образува върху повърхността слой, който е с бял цвят. Това е прах, който под високо налягане се инкорпорира във всички повърхностни слоеве на раната, като подсушава раната мигновено и

буквално на следващия ден тя изглежда по-малка по площ. След приложението на продукта, пациентът усеща приятно охлаждане и след известен период – облекчение в областта на раната. Върху продукта може да се поставят няколко слоя оклузивни марли, а също така алгинатни или сребърно алгинатни превръзки.

Антибиотичната профилактика в случая преминава през прием на Метронидазол и Азатрил като нашата практика не изключва случаи с доказана МРСА в случаите, когато очакваме инфекция на меките тъкани в дълбочина или в асоциация с стория за прекарана такава предлагаме Ванкомицин. С оглед предлаганата антибиотична профилактика следоперативната инцидентност е сведена до много нисък процент. Реепителизацията настъпва спонтанно.

## Коментар

Сребърният прах, който остава дълго време като бъде впръскан в дълбочина върху повърхността на третиратната повърхност. Той подсушава добре и при повърхности по-малки от 3 см в диаметър спонтанна реепителизация настъпва доста бързо, буквално за дни. След около 3-4 апликации настъпва сериозно подобрение на засегнатите участъци. В дълбочина кожата се подсушава и ложето около нотите възстановява бързо по-ранната си форма. В посочения случай, пациентката изрази учудване от бързия ефект от лечението, тъй като до този момент страданието е продължило не по-малко от година и половина.



фигура 2. Резултат след 1 седмица лечение

### Резултат

Резултатът от приложението е много добър и при приложение при големи дефекти и рани. Ако приложението се комбинира с Алгинатни превръзки или сребърни алгинатни превръзки под повърхността се наблюдава мазен филм, който наподобява трансудат, а околновръст превръзката залепва образувайки коричка, която би могла да бъде отделена с помоща само на инструмент.

Епителизацията настъпва бързо, особено при по-малки рани.

### Книгопис

Brzezinski P. Assessment of the effectiveness of application antiseptics in prevention of foot skin inflammation. *N Dermatol Online*. 2011;2(1):21–24.

Brzezinski P. Skin disorders of the foot during military exercise and their impact on soldier's performance. *Lek Wojsk*. 2009;87(2):80–83.

Talwar A, Puri N. A study on the surgical treatment of ingrowing toe nail with nail excision with chemical matricectomy versus nail excision alone. *Our Dermatol Online*. 2013;4(1):32–34.



сп. "Българска Наука"  
[www.nauka.bg](http://www.nauka.bg)

НАУЧИ ПОВЕЧЕ!