DOI: 10.17117/na.2016.03.03.244

<http://ucom.ru/doc/na.2016.03.03.244.pdf>

Поступила (Received): 01.03.2016

Бортников А.В., Иванова Л.М. Аутоплазменный гепариновый преципитат в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей

Bortnikov A.V., Ivanova L.M.
**Autoplasmatic heparin precipitate in the complex
treatment for trophic ulcers of the lower limbs**

На данный момент, несмотря на бурное развитие медицинских технологий, дискуссионным продолжает оставаться вопрос об эффективных методах лечения трофических язв нижних конечностей. В данной статье, на основе проведенного исследования, доказан положительный эффект применения стимулирующих аутофакторов регенеративного процесса – аутоплазматического гепаринового преципитата, в сравнении с изменениями при стандартных методиках местного лечения, и оценено качество жизни пациентов на фоне используемой методики

Ключевые слова: эффективный метод лечения, аутофактор, регенеративный процесс

At the moment, despite the rapid development of medical technologies, the question of effective methods of treatment for venous leg ulcers continues to be a controversial issue. In this article, based on our research, the positive effect of stimulating the regenerative process autofactors – autoplasmatic heparin precipitate is proved in comparison with changes in the standard of local treatment methods. The quality of patients' life is assessed on the background of the using methodology

Key words: positive effect of stimulating, autofactor, regenerative process

Бортников Александр Владимирович

Студент

Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

Bortnikov Alexandr Vladimirovich

Student

Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Kommunar ave., 281

Иванова Людмила Михайловна

Студент

Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

Ivanova Liudmila Mikhailovna

Student

Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Kommunar ave., 281

Научный руководитель:
Михайлов А.Ю.

«Язвы голени представляют истинный крест хирургов по своему громадному упорству и трудности излечения», – писал С.И. Спасокукоцкий ещё в начале прошлого века [5,с.621]. В настоящее время разработано большое количество методик лечения данного заболевания, но все они не являются совершенными [6,с.5].

Цель: доказать эффективность использования плазменного гепаринового преципитата в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей.

Материалы и методы: нами был проведен анализ литературы и других информационных источников по теме исследования, и оценено качество жизни пациентов на фоне применения стимулирующих аутофакторов в сравнении с изменениями при стандартных методиках местного лечения.

Лечение трофических язв (ТЯ) нижних конечностей представляет собой непростую медико-социальную проблему. ТЯ отличаются длительным течением, малой тенденцией к заживлению, частыми рецидивами, сложностью и большой стоимостью лечения, значимой распространённостью. В Российской Федерации у 5 миллионов человек имеются трофические нарушения, в том числе ТЯВЭ (трофические язвы венозной этиологии) [6, с.5].

ТЯ нижних конечностей вызывают выраженные нарушения опорно-двигательной функции, сопровождаются болью, отёками, снижают все стороны качества жизни пациентов, часто становятся причиной развития депрессивных состояний. Эффективность лечения ТЯВЭ, несмотря на значительное исследовательское внимание к данной проблеме, остаётся невысокой. Существующие способы консервативного лечения ТЯВЭ часто не приводят к закрытию язвенного дефекта. Длительное наличие язвенного дефекта отрицательно сказывается, как в поддержании уровня качества жизни, так и в отсрочке радикального оперативного лечения [4, с.40].

Лечение больных с ТЯВЭ является высокочувствительным процессом, требующим длительных сроков лечения, как на стационарном, так и на амбулаторном этапе. В среднем затраты на консервативное лечение одного больного составляют от 18 тысяч рублей в России и до 1200 долларов в США.

О затруднении в лечении данной патологии говорит большое количество предложенных способов консервативного и оперативного лечения ТЯВЭ. В настоящее время описано около 200 методов лечения. Большое количество вариантов лечения данной патологии говорит об отсутствии эффективного разрешения проблемы, отсутствии оптимального метода лечения. Остаются дискуссионными вопросы поиска высокоэффективных и малозатратных методов местной терапии ТЯВЭ. Требуют оптимизации существующие методы комплексного лечения данной группы больных. Совершенствование способов консервативного лечения ТЯВЭ является актуальной задачей практического здравоохранения. У 75% пациентов консервативное лечение является единственным методом, способным привести к заживлению язвенного дефекта. Для большей части пациентов пожилого и старческого возраста основным методом лечения продолжает оставаться консервативный. А местное лечение продолжает оставаться ведущим и самостоятельно значимым [8, с.114; 7, с.301].

Целью данного исследования является оптимизация результатов консервативного лечения ТЯ нижних конечностей. Данная задача решается путём включения в местное лечение ТЯ таких аутофакторов, стимулирующих регенерацию, как аутоплазменный гепариновый преципитат, получаемый малыми порциями, и клеток аутодермы (аутокератиноцитов).

Для реализации цели исследования предстояло решить следующие задачи:

1. Модифицировать метод получения ПГП получаемого малыми порциями в клиническую практику, изучить градиент концентрации фибронектина в получаемом материале.

2. В условиях хирургического стационара разработать способ получения аутокератиноцитов. Изучить проявление витальных свойств последних на раневой площади, проявление их действия на регеративные процессы.

3. Путём проведения мониторинга электротермометрии сегментов конечности и края ТЯ, изучить эффективность проводимых консервативных мероприятий и проявление регенерирующих свойств, предлагаемых аутофакторов.

4. Изучить особенности цитологического пейзажа по данным мазков-отпечатков в динамике проводимого лечения у больных с ТЯВЭ и СДС(синдром диабетической стопы).

5. Определить среди изучаемых пациентов группу с наибольшим положительным эффектом предлагаемых для лечения аутофакторов.

6. По данным тестов-опросников изучить изменения уровня качества жизни при авторской и традиционной методиках лечения.

Аутоплазменный гепариновый преципитат получали по методу С.А. Васильева (1987) и Н.Н. Навасардян (2007). Однако мы применили оригинальную методику: отказались от получения преципитата процедурой плазмозереза и получали материал малыми порциями по 0,3–0,5 мл. Данного объёма достаточно для однократного сеанса лечения ТЯ. При исследовании фибронектина, получаемого по авторской методике, доказано, что его количество соответствует или превышает градиент концентрации в оригинальном варианте. С.А. Васильевым (1987), где описано превышение концентрации фибронектина в преципитате в 2,2 раза, при нашем способе превышение составляет до трёх раз. Данное превышение обеспечивает стойкий положительный эффект в местном лечении ТЯ [3,с.58;2,с.631;1,с.98].

Результаты: В период с сентября 2015 по февраль 2016 года на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска проведено комплексное лечение по предлагаемой методике 5 пациентов из них 2 женщины и 3 мужчины с трофическими язвами нижних конечностей. Больные в анамнезе имели сахарный диабет II типа, инсулинопотребные. Продолжительность заболевания более 10 лет. Длительность язвенных процессов от 1 до 6 месяцев. Данная группа составила основную – n1. Группа дополнительно к комплексному лечению: антибиотикотерапии, витаминотерапии и функциональной разгрузке конечностей получала местное лечение стимуляторами регенеративного процесса: аутоплазменным гепариновым преципитатом, используемого малыми дозами, с содержанием фибронектина в 2,5-3 раза превышающего плазменную концентрацию. Группа n1 была однородна по этиологии язвенного процесса. Для анализа полученных результатов основной группы была взята группа сравнения n2, идентичная основной по количеству. Идентичность была соблюдена также по возрасту, полу, основным характеристикам язвенного процесса. Таким образом, общее количество исследованных больных составило 10. Средний возраст в основной группе составил $58,7 \pm 10,58$ лет, в группе сравнения $61,2 \pm 9,0$ лет. В итоге в группе n1: в

двух случаях отмечается полная эпителизация в сроки 20 ± 4 дня, у одного – достигнута эпителизация на этапе амбулаторного лечения через 40 ± 5 дней, у двух – уменьшение размеров дефектов до $\frac{1}{2}$ исходной площади. В группе сравнения n2: улучшение у одного пациента – уменьшение до $\frac{1}{3}$ исходной площади, в двух случаях – отсутствие признаков регенерации, в двух случаях – ампутация на различных уровнях.

Вывод: таким образом, применение плазменного гепаринового преципитата улучшает результаты лечения язвенных дефектов при СДС и может быть рекомендовано для применения в клинической практике.

Список используемых источников:

1. Блескина А.В. Оптимизация местного лечения гнойных ран на фоне сахарного диабета: дис. канд. мед.наук: 14.01.17. Красноярск, 2011. 100 с.
2. Доброквашин С.В., Якупов Р.Р. Опыт хирургического лечения синдрома диабетической стопы // Казанский медицинский журнал. 2010. Т. ХСІ. № 5. С. 630–633.
3. Зайцева Е.Л., Токмакова А.Ю. Роль факторов роста и цитокинов в репаративных процессах в мягких тканях у больных сахарным диабетом // Сахарный диабет. 2014. № 1. С. 57–62.
4. Калинина Е.В., Богданец Л.И., Богачев В.Ю. Реализация принципа влажного заживления венозных трофических язв // Флебология. 2011. Т. 5. № 2. С. 39–42.
5. Клиническая хирургия. М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2008–2013. Т. 1. С. 619–654.
6. Кисляков В.А. Результаты оценки качества жизни больных после комплексного лечения рецидивов язвенных и гнойно-некротических поражений при синдроме диабетической стопы // Хирург. 2015. № 2. С. 4–9.
7. Славин Л.Е., Годжаев Б.Н., Замалеев А.З. Современные подходы к местному лечению гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. №2. С. 301–303.
8. Twenty years of the international society for cellular therapies: the past, present and future of cellular therapy clinical development // Cytotherapy. 2014. N 16. P. 112–119.

© 2016, Бортников А.В., Иванова Л.М.
Аутоплазменный гепариновый преципитат в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей

© 2016, Bortnikov A.V., Ivanova L.M.
Autoplasmaic heparin precipitate in the complex treatment for trophic ulcers of the lower limbs