

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АУТОЛОГИЧНЫХ АСПИРАТОВ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Камендровская А.А.

Витебский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Диабетическая ангиопатия является одним из самых тяжелых осложнений сахарного диабета. Прогрессирующая ишемия конечности приводит к развитию трофических язв и некрозов, которые сложно поддаются лечению и могут приводить к гангрене конечности и ее ампутации. Критическая ишемия, угрожающая потерей конечности, определяется как поражение периферических артерий в сочетании с ишемической болью в покое или трофическими нарушениями или некрозами любого участка стопы, существующими более 2 недель [1]. Только 50% пациентов проводится реваскуляризация конечности. Остальные пациенты получают консервативное лечение, эффективность которого крайне мала. Только 40% пациентов смогут сохранить конечность в течение 6 месяцев. Примерно такому же количеству пациентов выполняется высокая ампутация. [2, 3]. Не устраненная критическая ишемия нижних конечностей у 22% пациентов приводит к летальному исходу либо ампутации в течение 12 месяцев [4].

Цель. Оценить возможность использования аутологичных аспириатов красного костного мозга в лечении пациентов с хроническими ранами нижних конечностей, вызванными диабетической ангиопатией.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 18 пациентов, страдающих диабетической ангиопатией нижних конечностей и имеющих хронические раны.

Методом простой рандомизации пациенты разделены на 2 группы.

В 1 группе было 5 мужчин и 3 женщины, во 2 группе 4 мужчины и 6 женщин. Медиана возраста в 1 группе составила 59 [50; 68] лет, во 2 группе – 63 [53; 73] лет. Группы были сопоставимы по полу ($p_{\text{Fisher}}=0,63$) и возрасту ($p_{\text{Mann-Whitney}}=1,0$).

У всех пациентов размеры хронических ран составляли до 5 см в диаметре.

Нами разработан метод аутомиелотрансплантации. Выполнялась стерильная пункция, и осуществлялось получение красного костного мозга из грудины. Затем красный костный мозг смешивался с питательной средой в шприцах и вводился в мышцы голени и бедра в специальные точки равными порциями.

В 1 группе (8 пациентов) проводилось только медикаментозное лечение с использованием общепринятых схем, во 2 группе (10 пациентов) медикаментозное лечение дополнялось аутомиелотрансплантацией.

Консервативное лечение ран проводилось антисептиками, а также мазями на водорастворимой и жировой основах.

Длительность наблюдения составила 18 месяцев. Оценка динамики заживления хронических ран проводилась на основании опроса и осмотра пациентов в контрольные сроки.

Результаты. Через 18 месяцев в 1 группе у 4 пациентов трофические язвы остались без изменений, у 4 привели к ампутации конечности.

Во 2 группе у 7 пациентов хронические раны зажили, у 2 остались без изменений, у 1 – прогрессировали и привели к ампутации конечности.

Таким образом, во 2 группе отмечалось заживление трофических язв у 7 из 10 пациентов ($p_{\text{Fisher}}=0,004$).

Выводы. Аутологичные аспираты красного костного мозга могут быть использованы в лечении пациентов с хроническими ранами, вызванными диабетической ангиопатией.

Литература.

1. Global vascular guidelines on the management of chronic limb-threatening ischemia / M. S. Conte [et al.] // *Eur J Vasc Endovasc Surg.* – 2019. – N58. – P. 1-109.

2. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями нижних конечностей: Российский согласительный документ / Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов [и др.]; под общ. ред. Л.А. Бокерия. – Москва, 2013. – 67 с.

3. 2017 ESC Guidelines on the diagnosing an treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with European Society for vascular surgery / V. Aboyans [et al.] // *Eur J Vasc Endovasc Surg.* – 2018. – N55. P. 305-368.

4. Outcomes of critical limb ischemia in an urban, safety net hospital population with high WIfI amputation scores / R. Ward [et al.] // *Ann. Vasc. Surg.* – 2017. – Vol. 38. – P. 84–89.