Чур Н.Н., Кондратенко Г.Г., Шкода М.В., Черноморец Н.В, Чур С.Н., Неверов П.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО ФАКТОРА РОСТА И ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ЯЗВ

УО БГМУ, 10-я ГКБ, Минск

Актуальность. Диагностика критической ишемии нижних конечностей (КИНК) при нероишемической форме синдрома диабетической стопы (НИФ СДС), определение показаний к тому или иному методу их реваскуляризации, улучшение результатов лечения пациентов с окклюзионными поражениями дистальных артерий нижних конечностей в стадии критической ишемии остается нерешенной проблемой современной ангиологии и сосудистой хирургии. Результаты реконструктивных операций на артериях нижних конечностей в стадии критической ишемии не всегда оказываются удовлетворительными. Рентгенэндоваскулярная хирургия обеспечивает адекватную реваскуляризацию не у всех пациентов. К тому же у определенной категории пациентов тяжелые сопутствующие заболевания являются противопоказаниями к оперативным вмешательствам. Вышеперечисленные факторы являются причинами высоких ампутаций нижних конечностей, что требует поиска альтернативных путей лечения трофических нарушений и раневых поверхностей.

Цель исследования. Изучить ближайшие результаты внедрения в клиническую практику новых эффективных средств и методов, активизирующих местные регенеративные процессы при НИФ СДС.

Материалы и методы. Выполнено проспективное контролируемое клиническое исследование 142 пациентов с трофическими язвами (ТЯ), которые перед началом лечения ознакомлены со всеми аспектами хирургического и местного лечения. Всем осуществлялось одинаковое традиционное лечение ТЯ, кроме того у 14 пациентов для ускорения заживления диабетических язв у пациентов с НИФ СДС нами впервые использован один из инновационных методов регенеративной медицины – эпидермальный фактор роста человеческий рекомбинантный (ЭФРчр) в виде лекарственного средства Эберпрот-П (Куба). Это новое средство представляет собой высокоочищенный пептид, состоящий из 53 аминокислот, продуцируется штаммом дрожжей Saccharomycescerevisiae, в геном которого методами генной инженерии введен ген ЭФРчр. По механизму действия ЭФРчр идентичен эндогенному эпидермальному фактору роста, вырабатываемому в организме человека. Этот фактор стимулирует пролиферацию фибробластов, кератиноцитов, эндотелиальных и других клеток, участвующих в заживлении ран, способствуя эпителизации, рубцеванию и восстановлению эластичности тканей. Приготовленный раствор

данного средства инъекционно вводился в мягкие ткани по всей площади язвенного дефекта с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Следует отметить, что параллельно нами изучалось воздействие ЭФРчр на заживление раневых поверхностей у пациентов с НИФ СДС, которым не выполнялась реваскуляризация (n=17).

Гравитационная терапия применена у 19 пациентов (основная группа). С этой целью использовано изделие медицинского назначения отечественного производства «Стол инверсионный для лечебного воздействия на пациента», конструкция которого по специальной программе осуществляла плавные возвратно-поступательные движения попеременно по двум плоскостям (продольной и поперечной) с фиксированной частотой 0,1 Гц. Во время процедуры пациент лежал на правом боку с согнутыми в коленях ногами, закинув левую ногу на длинный край специальной подушки. При этом постепенно меняющийся угол воздействия силы гравитации с частотой в диапазоне вазомоций обеспечивает динамическое перемещение жидкостей организма. В результате возрастают показатели микроциркуляции, снижается застой в венулах, артериолярный приток существенно возрастает – то есть суммарно увеличиваются доли нутритивного кровотока. Курс лечения состоял из 10 процедур, они проводились ежедневно продолжительностью по 20 минут каждая.

Группу сравнения (n=21) составили пациенты, которым гравитационная терапия не применялась.

Результаты. У 14 пациентов, которым осуществлялись инъекции «Эберпрот-П», наблюдалось ускорение роста грануляционной ткани и стимуляция полного заживления трофических язв. За счет этого к 4-й неделе лечения у 12 пациентов язвы зажили полностью, сокращение длительности лечения в среднем произошло на 7,8 койко-дней, только у двоих оказались незакрывшиеся эпителием раневые поверхности, каждая площадью менее 0,5 см^2. Среди пациентов, которым реваскуляризация не выполнялась (n=17) ускорения течения раневого процесса отмечено не было, что говорит об эффективности данного нового средства в условиях хорошего снабжения кислородом тканей после их реваскуляризации.

После проведенного курса гравитационной терапии в основной группе показатель микроциркуляции (ПМ) значительно увеличился с 5,6 до 10,2, (W= -7,1; p=0,001). Показатели гликемии были следующими: 8,3 ммоль/л до лечения и 6,6 ммоль/л по окончании курса в основной группе, а в контрольной – 9,3 - 8,1 соответственно (критерий Манн-Уитни 0,272/0,023). В основной группе длительность лечения в стационаре сократилось на 5,8 дней.

Выводы. Введение эпидермального рекомбинантного фактора роста в ткани в зоне язвенного кратера, а также применение гравитационной терапии способствуют ускорению развития грануляционной ткани и заживлению трофических язв нижних конечностей после реваскуляризаций у пациентов с критической ишемией нижних конечностей при НИФ СДС по сравнению с пациентами, которым эти методики в комплексном лечении не применялись.