

Камендровская А.А.

РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩАЯ АУТОМИЕЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Учреждение образования «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»*

Актуальность. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей является грозным осложнением сахарного диабета. При этом у пациентов развивается критическая ишемия нижних конечностей – декомпенсация хронической артериальной недостаточности, характеризующаяся такими клиническими признаками как боль в покое, не купируемая наркотическими анальгетиками, и (или) наличием язвенно-некротического процесса в области стопы. Прогноз при развитии критической ишемии неблагоприятный. Не устранённая критическая ишемия нижних конечностей у 22% пациентов приводит к летальному исходу либо ампутации нижней конечности в течение ближайших 12 месяцев.

Цель исследования. Оценить влияние реваскуляризирующей аутомиелотрансплантации на заживление хронических ран нижних конечностей у пациентов с диабетической ангиопатией.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 40 пациентов, страдающих диабетической ангиопатией нижних конечностей и имеющих хронические раны. Из них мужчин было 23, женщин – 17. Возраст пациентов был от 40 до 90 лет (Me [LQ; UQ] – 65 [56; 74]).

Методом простой рандомизации все пациенты были разделены на 2 группы.

В 1 группе было 11 мужчин и 9 женщин, во 2 группе 12 мужчин и 8 женщин. Медиана возраста в 1 группе составила 66 [56; 76] лет, во 2 группе – 65 [57; 73] лет. Группы были сопоставимы по полу ($p_{x^2Yates}=1,0$) и возрасту ($p_{Mann-Whitney}=0,48$).

Характеристики ран на момент начала лечения (размеры, локализация) были сопоставимы у пациентов в группах сравнения.

В 1 группе проводилось только медикаментозное лечение с использованием общепринятых схем (спазмолитики, пентоксифиллин, реополиглюкин, сахароснижающие препараты под контролем уровня глюкозы в крови, дезагреганты, анальгетики).

Во 2 группе медикаментозное лечение дополнялось реваскуляризирующей аутомиелотрансплантацией по разработанному нами методу.

Выполняли стерильную пункцию и получали красный костный мозг в объеме от 15 до 120 мл (Me [LQ; UQ] – 60 [30; 75]). Полученный материал

смешивали с питательной средой в шприцах и вводили равными порциями в мышцы голени и бедра.

Местное лечение ран проводили с использованием антисептиков (йодискин, диоксидин, септомирин, мукосанин, 3% раствор перекиси водорода) и мазей на жировой (метилурациловая, гентамициновая, синтомициновая эмульсия) и водорастворимой («Меколь», «Повидон-йод») основах с учетом фазы раневого процесса.

Оценку динамики заживления хронических ран проводили на основании опроса и осмотра пациентов. Длительность наблюдения пациентов составила 18 месяцев.

Результаты. Через 18 месяцев в 1 группе умерло 3 пациента. У 10 человек – хронические раны остались без изменений, у 7 – прогрессировали, что потребовало выполнения ампутации конечности.

Во 2 группе у 13 пациентов хронические раны зажили, у 2 – остались без изменений, у 5 – прогрессировали и привели к ампутации конечности.

Число умерших пациентов не имело статистически значимых различий в группах ($p_{\text{Fisher}}=0,12$).

Количество выполненных ампутаций в группах статистически значимо не различалось ($p_{\chi^2 \text{ Yates}}=0,73$)

Таким образом, во 2 группе отмечалось заживление хронических ран у 13 из 20 пациентов ($p_{\text{Fisher}}=0,0$).

Выводы. Реваскуляризирующая аутомиелотрансплантация способствует заживлению хронических ран нижних конечностей у пациентов с диабетической ангиопатией.