

ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ФРАКСИПАРИНОМ У ИНОПЕРАБЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ

Радзиховский А.П., Музь Н.И., Макаренко А.Н., Бобров О.Е.

КМПАРО им.П.Л. Шупика, кафедра хирургии и ожоговой болезни, Центральная клиническая больница № 8, г. Киев

Лечение трофических язв нижних конечностей (ТЯНК) до настоящего времени остается трудной и постоянно актуальной проблемой хирургии. По данным литературы ТЯНК страдает около 1–1,5% населения развитых стран. Более 40% из них составляют больные старше 67 лет. Данные ВООЗ свидетельствуют, что болезни сосудов принимают характер пандемии конца XX века. А. А. Шалимов, И. И. Сухарев и др. (1981 г.) указывают, что частота ТЯНК достигает 5% населения.

Установлено, что основными причинами образования ТЯНК являются хронические нарушения венозного кровообращения вследствие потери клапанного аппарата с последующим развитием тромбофлебита, флеботромбоза, что в конечном итоге приводит к развитию гипоксии, венозной гипертензии, диссеминированным интраваскулярным коагулянтам (ДИК, сладж-синдром), АДФ агрегации тромбоцитов, приводящей к активации внутрисосудистого свертывания крови [3, 4].

Существующие многочисленные методы оперативного лечения ТЯНК не всегда применимы, вследствие высокой частоты и тяжести сопутствующей патологии, поэтому предлагаются новые способы лечения.

Целью нашей работы явилось улучшение результатов лечения ТЯНК у больных, выполнение хирургического вмешательства у которых невозможно, путем локального применения низкомолекулярного гепарина – фраксипарина [1, 2, 5, 7], что позволяет достичь нормализации кровообращения на уровне микроциркуляторного русла в зоне ТЯНК, и обосновать возможности применения его в комплексе с другими консервативными методами.

Нами разработана методика локального использования фраксипарина. Фраксипарин вводили вокруг трофической язвы на расстоянии 1 см от ее краев и под ее основу, в дозе, адаптированной к весу больного (до 50 кг – 0,3 мл; от 51 до 70 кг – 0,4 мл; от 71 до 90 кг – 0,6 мл), в течение 2-х недель. Особенностью применяемого способа явилось то, что больные не нуждались в постельном режиме,

что позволило у 78% лечение проводить амбулаторно.

С 1995 по 1998 гг. проведено лечение 76 больных с ТЯНК, из них 12 мужчин и 64 женщины. Возраст больных был от 30 до 72 лет. Длительность заболевания от 3-х месяцев до 35 лет. Площадь трофических язв составляла от 2 см² до 20 см² и более; 1-ю группу составили пациенты с площадью язв 2-10 см²; 2-ю группу – пациенты с площадью язв от 11 до 20 см².

До начала лечения и на протяжении лечения проводилась клиническая оценка язв, бактериологическое и цитологическое исследование, оценка общего периферического сопротивления тока крови [6], динамическое измерение размеров трофических язв.

Начиная с 3-го дня локальной терапии трофических язв фраксипарином больные отмечали значительное уменьшение боли в язве, зуда кожных покровов, отека голени, улучшалось общее состояние. Бактериологические исследования сожженного поверхности трофических язв свидетельствовало об уменьшении количества микробных тел с 10⁷ на 1 г ткани, до 10⁵ на 1 г ткани, что способствовало ускорению эпителизации трофических язв.

При цитологическом исследовании (метод М. И. Покровского, М. С. Маркова) уменьшалось количество микрофлоры, язва очищалась, появлялись розовые грануляции. В отпечатках появлялись нейтрофилы, лимфоциты, профибробласты, фибробласты. Фагоцитоз был завершающим. Данная цитологическая картина отражает положительную динамику регенеративных процессов в трофической язве.

Общее периферическое сопротивление исследовали эхокардиографическим методом. Установлено уменьшение периферического сопротивления до 10–15% (P<0,05).

Скорость эпителизации ТЯНК определяли по тесту Л. Н. Поповой. Хорошие и удовлетворительные результаты лечения фраксипарином получены у больных с площадью язв от 2 до 10 см². У больных с площадью язв от 11

до 20 см² и более процесс заживления язв шел медленнее, при этом увеличилось количество больных с незначительным улучшением. Полное заживление наступило у 53% больных, значительное улучшение – у 28%, незначительное улучшение – у 17%, и не отмечено эффекта только у 2% больных.

Таким образом, первый опыт использования фраксипарина указывает на антитромботический механизм действия, что проявляется улучшением

кровообращения в зоне трофической язвы, устранением сосудистого спазма, венозного застоя, активацией грануляции и эпителизации, снижением периферического споротравления в сосудах нижних конечностей, и способствует заживлению трофических язв голени. Следовательно, применение фраксипарина, как средства локальной терапии трофических язв нижних конечностей, является эффективным способом лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурски Я., Дмоховска-Врублевска В. //Новости фармации и медицины. – 1993. – № 3. – С. 51-54.
2. Николаев Н. Б., Альперович Б. Р. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России. – Справочник. М., Астра ФармСервис. – 1995. – с. 949.
3. Ireinacher A., Pitzsch V., Amiral J. et al: Heparin-associated trombo-cytopenia: Isolation of the antybody and characterization of a multimolecular PF4-heparin complex as the major antigen//Thromb Haemost 1994. – Vol. 71. – P. 247-251.
4. Hardwey R. M., Mc Kay D. G. Disseminated intravascular coagulation syndromes. – Arch. Surg., 1981-83. – N 6. – P. 842-850.
5. Binet J. L. Two thousand prevention and treatment of venous thrombosis // Engl J. Med. – 1992. – Vol. 326. – P. 77-79.
6. Dubin J., Wallerson D. C., Cody R. J. et al: Comparative accurary of Doppler echocardiographic methods for clinical stroce volume determinations. Am. Heart J. 1990. – Vol. 120. – P. 116-123.

РЕЗЮМЕ

Лікування трофічних виразок нижніх кінцівок фраксипарином у іноперабельних хворих

Радзіховський А.П., Музь Н.І., Макаренко А.Н., Бобров О.Є.

Лікування трофічних виразок нижніх кінцівок (ТВНК) до тепер залишається важкою та актуальною проблемою хірургії. За даними літератури ТВНК страждають біля 1-1,5% населення розвинених країн. Більше 40% з них складають хворі старше 67 років. Дані ВООЗ свідчать, що хвороби судин приймають характер пандемії кінця ХХст.

SUMMARY

Treatment of the trophic ulcers of the lower extremities with Fraxypirine in inoperable patients

A.P. Radzihovsky, N.I. Muz, A.N. Makarenko, O.E. Bobrov (Kiev)

The treatment of the trophic ulcers of the lower extremities (TULE) up till now remains difficult and urgent problem of surgery. According to the data of literature about 1-1.5 % of the population of the developed countries suffer from the TULE. Above 40% are the patients older than 67. According to oficial data the vessels disorders are accessing the character of a pandamy of the end of the 20 century. A.A. Shalimov, E.E. Suharev et al. (1981) showed that the frequency of the TULE comprises 5% of the population.