

А.А. Сергиенко, Ю.А. Маркевич, В.А. Сергиенко

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ
ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Социальное значение СД определяет его частота и инвалидизирующих хронических осложнений, в частности трофические язвы, формирование синдрома диабетической стопы (СДС). Описана следующая примерная этиологическая частота трофических язв [Ляпис М.О., Герасимчук П.О., 2001]:

- варикозные $\approx 52\%$,
- артериальные $\approx 14\%$,
- смешанные $\approx 13\%$,
- посттромбофлеботические $\approx 7\%$,
- посттравматические $\approx 6\%$,
- «чисто» диабетические $\approx 5\%$,
- нейротрофические $\approx 1\%$,
- другие $\approx 2\%$

Однако, учитывая, что СД, особенно 2-го типа диагностируется преимущественно на клинических стадиях, частота трофических язв составляет $\approx 40-50\%$ [Сергиенко А.А., Ефимов А.С., 2002].

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

В патогенезе трофических язв, СДС ведущее место, по всей вероятности, принадлежит гиперинсулинемии (эндо-, экзогенные), инсулиновой резистентности, гипергликемии, способствующих нарушениям углеводного, липидного, белкового обмена, гемодинамических и других свойств крови, присоединению и быстрому прогрессированию диабетической нейропатии.

Отсутствие интегративного подхода к указанной проблеме состоит в том, что остаются актуальными вопросы совершенствования существующих методов лечения трофических язв нижних конечностей, СДС, а также требует дальнейших усилий поиск мер, способствующих предупреждению нежелательных последствий данного заболевания и связанной с ним высокой инвалидностью и смертностью.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Цель работы: оценить клиническую эффективность и безопасность "Деласкина", "Фузикутана" и "Вульностимулина" при местном применении у больных сахарным диабетом и трофическими язвами нижних конечностей I-II ст. по классификации Вагнера по сравнению с общепринятым лечением, выявить возможные побочные проявления местного и общего характера при их применении.

Основные задачи исследования: на основании клинических и лабораторных исследований сделать выводы об эффективности "Деласкина", "Фузикутана" и "Вульностимулина" при местном применении у больных СД и трофическими язвами и ранами различной этиологии на нижних конечностях; оценить переносимость и безопасность "Деласкина", "Фузикутана" и "Вульностимулина" у больных с трофическими язвами нижних конечностей, синдромом диабетической стопы.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Обследовано 42 больных СД с трофическими язвами нижних конечностей, из которых у 20 пациентов применили комплексное лечение "Деласкином", "Фузикутаном" и "Вульностимулином" (основная группа), а 22 больных СД составили контрольную группу. Проводили клиническое исследование, определяли показатели углеводного и липидного обмена, сосудисто-тромбоцитарного, коагуляционного гемостаза, бактериологические и цитологические. Динамику показателей периферической нейропатии оценивали по шкале NSS [12]. Исследовали раневую поверхность на бактериологическое обсеменение на единицу площади согласно [3]. Анализ цитологических отпечатков и планометрию ран выполняли по общепринятым методикам.

Скорость заживления раневого дефекта рассчитывали: ΔS - относительная скорость заживления раны (%), $S\Delta S = (S - S_i) / S \times t \times 100\%$, где S - площадь раны (1-е измерение), S_i - площадь раны (2-е измерение), t - количество суток между первым и вторым измерением.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Последовательность местного лечения:

- антиэкссудативное. Деласкин применяли в виде местных ванночек и влажно-высыхающих компрессов 2-3 раза в сутки в течение 3-7 суток;
- антимикробное. Фузикутан наносили тонким слоем на рану трижды в сутки 6-8 дней. Фузикутан применяли через 1-2 дня от начала лечения;
- Вульностимулин для местного лечения трофических язв наносили дважды в сутки в течение 3-х недель или до полного заживления раны.

Вульностимулин применяли через 9 дней после начала лечения. Контроль проводили в первый день, на 15 и на 30 сутки лечения.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Критерии оценки терапевтической эффективности (на промежуточных этапах и по завершению лечения):

- полное заживление язвы;
- значительное улучшение (уменьшение площади язвы более 60%, отсутствие гнойно-некротических процессов, отсутствие появления новых острых воспалительных изменений);
- улучшение (уменьшение площади язвы менее чем на 35%);
- без эффекта (положительная динамика заживления отсутствует).

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Оценку процессов регенерации язвы проводили визуально (степень грануляций, краевой эпителизации, количества выделений из язвы, состояние окружающих тканей). Цитологические и бактериологические исследования выполняли перед применением препаратов, на 15 и 30 день назначения. В качестве оценки критериев эффективности лечения учитывали сроки очищения раны, появление краевой эпителизации, наличие процессов регенерации в области язвы и вокруг язвенной участки, их скорость, улучшение общего состояния больного, динамику болевого синдрома, нормализации температуры тела и клинико-лабораторных показателей, сроки заживления язв

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Установлено, что на поверхности язв наблюдаются участки гнойно-некротических тканей, гнойно-фибринозный или фибринозный налет, средние или умеренные экссудативные выделения. 12 (60%) больных основной группы отмечали болевой синдром различной интенсивности, в 8-и (40%) пациентов язвы были "безболезненные", а в 14 (70%) наблюдались острые воспалительные признаки и /или эритема.

Назначение "Деласкина" сопровождается уменьшением воспалительного вала вокруг язвы, подсыхания ее дна, уменьшением количества выделений из язвы уже на 2-3 сутки от начала лечения. При наличии мацерации и гиперемии вокруг раны, выраженного зуда и экссудации в области вокруг язвы при применении "Деласкина" уже через 2 дня исчезало зуд, значительно уменьшались выделения из раны, а также гиперемия вокруг язвы.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Комбинированное применение "Деласкина" и "Фузикутама" способствовало очищению язв на 7-8 сутки, а присоединение "Вульностимулина" - появлению грануляционной ткани и краевой эпителизации ≈на 15 сутки, что зависило от "чистоты" раны, вида микробного возбудителя и бактериального обсеменения.

Площадь язвы за период лечения уменьшилась в среднем на 15%. У больных значительно уменьшался воспалительный отек тканей, окружающих язвы, болезненность в области и вокруг язв.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

По завершении лечения (30 дней) наблюдалась отчетливая краевая эпителизация язвы, дно полностью наполнялось яркими грануляциями, язва значительно уменьшилась в размерах.

Полное заживление язв в основной группе диагностирована у 9 пациентов, а в контрольной группе - только у 2-х; объем раны больше, чем на 60% уменьшился в 6 пациентов основной группы, в контрольной - 3 пациентов; объем раны больше чем на 35% уменьшился в 4 пациентов основной группы, а в контрольной - 2-х пациентов.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Динамика состояния трофических язв нижних конечностей больных сахарным диабетом основной и контрольной групп

Параметры	Основная (20)	Контрольная (22)
С грануляции на 30-е сутки (%)	95	31,8
Скорость эпителизации (%)	4,1-4,3	1,4-2,1
Среднее время эпителизации (сутки)	27,4	37,9

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Динамика состояния трофических язв нижних конечностей больных сахарным диабетом основной и контрольной групп

Параметры	Основная (20)	Контрольная (22)
Тип цитограммы: начальный	Некротическо-воспалительный	Некротическо-воспалительный
15-е сутки	Воспалительно-регенеративный	Некротическо-воспалительный
30-е сутки	Воспалительно-регенеративный	Воспалительный

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Динамика состояния трофических язв нижних конечностей больных сахарным диабетом основной и контрольной групп

Параметры	Основная (20)	Контрольная (22)
Бактериологическое обсеменение: начальное	2036±148	2029±146
15-е сутки	1578±142	1725±145
30-е сутки	1164±127	1698±134

Рис. 1. Трофическая язва большого пальца нижней конечности больного сахарным диабетом (до лечения)



Рис. 2. Трофическая язва большого пальца нижней конечности больного сахарным диабетом (после лечения)



Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Выводы

1. "Деласкин" быстро уменьшает проявления зуда и признаки воспаления вокруг язвы.
2. "Деласкин" обладает противовоспалительным действием и местно-анестезирующим эффектом, что позволяет уменьшить болевой синдром. Препарат обладает широким спектром противомикробной активности, включая активный в отношении метициллин резистентных штаммов микроорганизмов.
3. "Вульностимулин" стимулирует эпителизацию, обладает противовоспалительным антисептическим действием, а также, благодаря липофильной основе не допускает адгезии перевязочного материала к ране.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Выводы

4. "Деласкин", "Фузикутан" и "Вульностимулин" хорошо переносятся больными, побочные проявления при их использовании практически не наблюдались.
5. Комплексное хирургическое лечение больных с трофическими язвами нижних конечностей с применением "Деласкина", "Фузикутана" и "Вульностимулина" обладает явным преимуществом перед традиционными методами.

Инновационные препараты в лечении трофических язв нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом

Выводы

6. Комплексное местное применение препаратов "Деласкин", "Фузикутан" и "Вульностимулин" можно проводить как для стационарного так и для амбулаторного лечения трофических язв а, также, с целью подготовки к дермопластике.
7. "Деласкин", "Фузикутан" и "Вульностимулин" - эффективные средства в комплексном последовательном местном лечении и профилактике инфекционных осложнений у больных сахарным диабетом с трофическими язвами нижних конечностей и могут быть рекомендованы для широкого применения практическими врачами.