

## АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. К. Рушай

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого государственного  
медицинского университета им. М. Горького, Украина

### OUTPATIENT TREATMENT PHASE OF PATIENTS WITH TROPHIC ULCER OF THE LOWER EXTREMITIES

A. K. Rusbai

*The work deals with an analysis of treatment of 18 patients suffering from trophic ulcer of the lower extremities with chronic venous insufficiency and diabetic angiopathies. Application of rivaroxaban in complex outpatient treatment led to wound treatment optimization and improvement of treatment results.*

*Key words: lower extremities, trophic ulcer, chronic venous insufficiency, diabetic angiopathy.*

### АМБУЛАТОРНИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТРОФІЧНІ ВИРАЗКИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

A. K. Rusbai

*У роботі викладений аналіз лікування 18 хворих на трофічні виразки нижніх кінцівок з хронічною венозною недостатністю та діабетичними ангіопатіями. Застосування ривароксабану у комплексному амбулаторному лікуванні призвело до оптимізації раневого процесу та поліпшення результатів лікування.*

*Ключові слова: нижні кінцівки, трофічні виразки, хронічна венозна недостатність, діабетична ангіопатія.*

## Введение

Проблема лечения больных с трофическими язвами нижних конечностей приобретает все большую актуальность в последние годы. Это обусловлено ростом заболеваемости, неудовлетворенностью результатами лечения как больных, так и врачей [1, 2].

**Основными причинами трофических язв являются диабетические ангиопатии – “диабетическая стопа” и хроническая венозная недостаточность – посттромбофлебетический синдром.**

Хирургическое лечение и интенсивная терапия нарушений кровообращения в конечности не всегда достигает быстрого, стойкого положительного эффекта [3, 4]. **Амбулаторный этап** является важной, а иногда и единственной составляющей комплексного лечения этой тяжелой категории пациентов. Поэтому именно он во многом определяет окончательный результат лечения больных с этой тяжелой патологией.

**Цель** работы – улучшить результаты лечения на амбулаторном этапе больных с трофическими язвами нижних конечностей.

**Задачи:** на основе учета механизмов развития трофических язв нижних конечностей у больных с сахарным диабетом и хронической венозной недостаточностью предложить комплексное лечение и определить его эффективность.

## Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 18 человек с трофическими язвами нижних конечностей:

- у 8 имела место хроническая венозная недостаточность;
- у 10 – нарушение трофики стоп, обусловленное диабетической ангиопатией.

**Основными направлениями лечения являлись:**

- 1) адекватная антибактериальная терапия;
- 2) нормализация обмена;
- 3) купирование явлений ишемии;
- 4) улучшение тонуса вен;
- 5) улучшение реологических свойств крови;
- 6) лечение сопутствующей патологии;
- 7) местное лечение раны с применением современных методик.

*Лекарственные препараты* определенных групп были использованы в лечении трофических язв практически любой этиологии, воздействуя на сходные патогенетические механизмы или в качестве симптоматического лечения; другие применяются по показаниям лишь при определенных заболеваниях. Все составляющие комплексного лечения **на амбулаторном этапе** имели свои особенности.

*Антибактериальная терапия* проводилась в соответствии с выявленной чувствительностью микрофлю-

ры, осуществлялась таблетированными формами препаратов, такими как:

- фторхинолоны;
- метронидазол;
- далацин и др.

Обязательными свойствами была низкая токсичность, малое подавление нормальной микрофлоры кишечника.

*Базовым условием лечения трофических язв стопы* у больных сахарным диабетом являлась нормализация уровня сахара. В сочетании с витаминами группы В применялась альфа-липоевая кислота (берлитион 300).

*Особенностью терапии* трофических язв у больных с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей являлось применение веноактивных препаратов и компрессионная терапия – бандажи или медицинский трикотаж.

*Патогенетические механизмы воспаления* заключаются в замедлении венозного кровотока в венах, что ведет к нарушениям обмена, сладжированию форменных элементов, нарушению оттока лимфы и развитию микротромбозов. Поэтому для коррекции нарушений свертывающей системы и сосудорасширяющего воздействия применяются ангиопротекторы, дезагреганты и препараты по улучшению реологических свойств крови:

- пентоксифилин;
- ацетилсалициловая кислота;
- низкомолекулярные гепарины.

*Физиотерапевтическое лечение* включало проведение сеансов баротерапии, пайлер-терапии поляризованным светом (лампа Биоптрон-2), лазеротерапии, обработку язв плазменным потоком оксида азота аппаратом “Плазон”.

### **Амбулаторный этап**

*Особенностью амбулаторного этапа* является отсутствие постоянного лабораторного мониторинга показателей гомеостаза и опасность парентерального ежедневного введения препаратов. Все это явилось основанием для применения препарата КСАРЕЛТО® (ривароксабана) – первого таблетированного перорального прямого ингибитора фактора Ха. Он обладает селективностью, имеет широкое терапевтическое окно, низкий риск возникновения кровотечений, не требующий постоянного контроля хода терапии. Это прямой антикоагулянт, оказывающий ингибирующее действие на Ха-фактор свертываемости крови. Препарат характеризуется быстрым началом действия, высокой биодоступностью.

Препарат применялся нами в дозе 10 мг 1 раз в день в течение 10 суток.

Перевязки производились растворами антисептиков, гелей и мазей в зависимости от фаз раневого процесса.

*Обязательным* мы считаем создание покоя – больные пользовались костылями, обувью с разгрузкой области трофической язвы.

## **Результаты и их обсуждение**

*Анализ* проведенного комплексного лечения с учетом механизмов развития трофических язв нижних конечностей у больных с сахарным диабетом и хронической венозной недостаточностью с использованием ривароксабана свидетельствует о следующем.

Была выявлена хорошая переносимость препарата. Во всех случаях не было аллергических реакций.

Контроль показателей свертывающей системы не проводили, клинических признаков повышенной кровоточивости не было. Анализ данных реовазографии нижних конечностей у больных выявил благоприятное влияние проводимой терапии. Наиболее показательной была динамика диастолического и диастолического индексов.

Данные клинических анализов свидетельствовали о купировании явлений воспаления – снижалась СОЭ, уменьшался лейкоцитоз. Улучшались показатели красной крови. Со стороны лейкоцитарной формулы патологических сдвигов не отмечалось.

Происходило быстрое очищение ран от некрозов, грануляции были сочные, раны начинали уменьшаться в размерах и быстро эпителизировались.

Таким образом, комплексный подход в проведении амбулаторного этапа лечения у больных с язвами нижних конечностей и использование при этом ривароксабана позволил получить хорошие, стойкие результаты.

### **Выводы**

1. Использование в комплексной амбулаторной терапии ривароксабана у больных с трофическими язвами нижних конечностей было безопасным.

2. Проводимая терапия способствовала купированию ишемических нарушений нижних конечностей путем улучшения венозного оттока.

3. Оптимизация течения раневого процесса инфицированных язв вела к сокращению общих сроков лечения и реабилитации больных.

### **Литература**

1. Актовегин в лечении трофических язв нижних конечностей венозной этиологии / Гусева С.Л., Макарова Н.Н., Трухова В.В., Хисматов Р.Р. // РМЖ. – 2008. – Т. 16, № 29. – С. 24–27.
2. Гурьева И. В. Возможности местного лечения диабетических поражений стоп / И. В. Гурьева // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 50–59.
3. Трофические язвы нижних конечностей – обзор проблемы / Оболенский В. Н., Родоман Г. В., Никитин В. Г., Карев М. А. // РМЖ. – 2009. – № 25. – С. 31–34.
4. Медикментозна терапия в схемі лікування хронічних захворювань вен нижніх кінцівок : рекомендації // Актуальні питання ангіології. – 2009. – № 3 (4). – С. 22–30.