Лікування трофічних виразок нижніх кінцівок

Черняк В.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Обґрунтування. У 50 % випадків причиною трофічних виразок (ТВ) є хронічна венозна недостатність, у 10 % – артеріальна недостатність, у 5 % – порушення нервової трофіки. Лікування ішемічних ТВ включає консервативну та хірургічну тактику, перев'язки ран, боротьбу з боєм, використання гідрогелевих пов'язок, антибактерійну терапію, заходи для покращення кровообігу.

Мета. Охарактеризувати лікування ТВ нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Аналіз літературних даних із цього питання.

Результати та їх обговорення. Патогенез хронічних венозних виразок полягає в постійній венозній гіпертензії з порушеннями мікроциркуляції. Основними причинами таких виразок виступають варикозна хвороба, посттромботична хвороба та вроджені судинні мальформації. При посттромботичній хворобі з ураженням вен нижніх кінцівок у пацієнтів із тяжкою симптоматикою можуть розглядатися хірургічне втручання (феморо-феморальне чи феморо-кавальне шунтування), черезшкірна ендovasкулярна реканалізація (стентування, балонна ангіопластика), комбінована оперативно-ендовенозна дезоблітерація, транспозиція клапанів сегментарної вени, релокація автовен. Після операцій на венах проводяться оперативні втручання з приводу ТВ.

Для супроводу втручань із приводу посттромботичної хвороби використовуються антибіотикотерапія (Лефлосин, «Юрія-Фарм», 500 мг внутрішньовенно одноразово перед операцією), місцевий антисептик Декасан («Юрія-Фарм») і засіб для обробки шкіри Горостен («Юрія-Фарм»). Розлади вазодилатації, що є одною з ланок патогенезу ТВ, є наслідком ендотеліальної дисфункції та нестачі оксиду азоту (NO). Для корекції цих чинників застосовується L-аргінін (Тівортін, «Юрія-Фарм»), який каталізує синтез NO в ендотеліоцитах, зменшує активацію й адгезію лейкоцитів і тромбоцитів до ендотелію судин, запобігає утворенню та прогресуванню атеросклеротичних бляшок, знижує оксидативний стрес. При лікуванні ішемії нижніх кінцівок і ТВ доцільно використовувати схему інфузійної терапії «ТРИО»: Реосорбілакт 400 мл + Латрен 400 мл + Тівортін 100 мл («Юрія-Фарм»).

Висновки. 1. Малоінвазивні методи є ефективними малотравматичними методами лікування ТВ, які мають активно витіснити відкриті методи. 2. В основі консервативного лікування ТВ лежить вплив на мікроциркуляцію, застосування антисептиків, зміцнення стінки судин, антибактерійна та реологічна підтримка.

Ключові слова: трофічні виразки, ендотеліальна дисфункція, хронічна ішемія, інфузійна терапія.

Treatment of trophic ulcers of the lower extremities

Cherniak V.A.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Background. In 50 % of cases trophic ulcers (TU) are caused by chronic venous insufficiency, in 10 % – by arterial insufficiency, in 5 % – by disorders of nerve trophic. Treatment of ischemic TU includes conservative and surgical tactics, wound dressings, pain management, use of hydrogel dressings, antibacterial therapy, measures to improve blood circulation.

Objective. To describe the treatment of TU of the lower extremities.

Materials and methods. Analysis of literature data on this issue.

Results and discussion. The pathogenesis of chronic venous ulcers includes persistent venous hypertension and microcirculation disorders. Varicose veins, postthrombotic disease and congenital vascular malformations are the main causes of such ulcers. In postthrombotic disease affecting the veins of the lower extremities in patients with severe symptoms, surgery (femoro-femoral or femoro-caval bypass), percutaneous endovascular recanalization (stenting, balloon angioplasty), combined surgical-endovenous desobliteration, transposition of the segmentary vein valves and relocation of autoveins may be considered. After the operations on veins, surgical interventions for TU are performed. Antibiotic therapy

(Leflocin, "Yuria-Pharm", 500 mg intravenously once before surgery), topical antiseptic Dekasan ("Yuria-Pharm") and skin disinfectant Gorosten ("Yuria-Pharm") are used to accompany interventions for postthrombotic disease. Vasodilation disorders, which are one of the links in the TU pathogenesis, are the result of endothelial dysfunction and nitric oxide (NO) deficiency. To eliminate these factors, L-arginine (Tivortin, "Yuria-Pharm") is used. Tivortin catalyzes the synthesis of NO in endothelial cells, reduces the activation and adhesion of leukocytes and platelets to the vascular endothelium, prevents the formation and progression of atherosclerotic plaques. In the treatment of lower extremity ischemia and TU, it is advisable to use the infusion therapy scheme "TRIO": Reosorbilact 400 ml + Latren 400 ml + Tivortin 100 ml ("Yuria-Pharm").

Conclusions. 1. Minimally invasive methods are effective and minimally traumatic option of TU treatment, which should actively displace open methods. 2. Conservative TU treatment includes the microcirculation improvement, the use of antiseptics, strengthening of the vascular wall, antibacterial and rheological support.

Key words: trophic ulcers, endothelial dysfunction, chronic ischemia, infusion therapy.

Лечение трофических язв нижних конечностей

Черняк В.А.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Обоснование. В 50 % случаев причиной трофических язв (ТЯ) является хроническая венозная недостаточность, в 10 % – артериальная недостаточность, в 5 % – нарушение нервной трофики. Лечение ишемических ТЯ включает консервативную и хирургическую тактику, перевязки ран, борьбу с болью, использование гидрогелевых повязок, антибактериальную терапию, меры по улучшению кровообращения.

Цель. Охарактеризовать лечение ТЯ нижних конечностей.

Материалы и методы. Анализ данных литературы по этому вопросу.

Результаты и их обсуждение. Патогенез хронических венозных язв заключается в постоянной венозной гипертензии с нарушениями микроциркуляции. Основными причинами таких язв выступают варикозная болезнь, посттромботическая болезнь и врожденные сосудистые мальформации. При посттромботической болезни с поражением вен нижних конечностей у пациентов с тяжелой симптоматикой могут рассматриваться хирургическое вмешательство (феморо-фemorальное или феморо-кавальное шунтирование), чрескожная эндоваскулярная реканализация (стентирование, баллонная ангиопластика), комбинированная оперативно-эндовенозная дезоблитерация, транспозиция клапанов сегментарной вены, релокация аутовен. После операций на венах проводятся оперативные вмешательства

по поводу ТЯ. Для сопровождения вмешательств по поводу посттромботической болезни используются антибиотикотерапия (Лефлацин, «Юрия-Фарм», 500 мг однократно перед операцией), местный антисептик Декасан («Юрия-Фарм») и средство для обработки кожи Горостен («Юрия-Фарм»). Расстройства вазодилатации, которые выступают одним из звеньев патогенеза ТЯ, являются следствием эндотелиальной дисфункции и недостатка оксида азота (NO). Для коррекции этих факторов применяется L-аргинин (Тивортин, «Юрия-Фарм»), который катализирует синтез NO в эндотелиоцитах, уменьшает активацию и адгезию лейкоцитов и тромбоцитов к эндотелию сосудов, предотвращает образование и прогрессирование атеросклеротических бляшек, снижает оксидативный стресс. При лечении ишемии нижних конечностей и ТЯ целесообразно использовать схему инфузионной терапии «ТРИО»: Реосорбилакт 400 мл + Латрен 400 мл + Тивортин 100 мл («Юрия-Фарм»).

Выводы. 1. Малоинвазивные методы являются эффективными малотравматичными методами лечения ТЯ, которые должны активно вытеснять открытые методы. 2. В основе консервативного лечения ТЯ лежит воздействие на микроциркуляцию, применение антисептиков, укрепление стенки сосудов, антибактериальная и реологическая поддержка.

Ключевые слова: трофические язвы, эндотелиальная дисфункция, хроническая ишемия, инфузионная терапия.