

# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ ТРОМБОЦИТАРНЫХ КОНЦЕНТРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Богдан В. Г., Толстов Д. А.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Пристальное внимание современных исследователей обращено на использование тромбоцитарных концентратов (ТК) в качестве субстанции, способствующей активации репаративных процессов в ране. ТК представляет собой биологический продукт, получаемый из аутологичной крови человека с концентрацией тромбоцитов более 1 000 000/мкл в небольшом количестве плазмы. Стимулирующий эффект ТК обусловлен высоким содержанием ростовых факторов, которые высвобождаются из  $\alpha$ -гранул тромбоцитов.

**Цель.** Провести анализ клинической эффективности разработанного способа применения аутологичных ТК в комплексном лечении пациентов с трофическими язвами венозной этиологии.

**Материал и методы.** Оценены ближайшие и отдаленные результаты комплексного лечения 58 пациентов с хроническими трофическими язвами венозной этиологии. После патогенетической хирургиче-

ской коррекции, направленной на устранение причины развития язвы, в зависимости от дальнейшего варианта лечения пациенты были распределены на 2 группы. В основной группе дополнительно применяли разработанный комплексный способ использования ТК: обогащенного тромбоцитами фибринового матрикса (ОТФМ) и обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) (инструкция по применению № 117-0912, утверждена министерством здравоохранения Республики Беларусь 28.09.2012). Для получения ОТФМ в стерильные пробирки набирали по 6 мл крови пациента. Затем проводили центрифугирование пробирок в течение 10 мин с числом оборотов 3000/мин. После центрифугирования в пробирках происходило формирование ОТФМ в виде сгустка в сыворотке крови. Для получения ОТП в стерильные пробирки, содержащие 1 мл 3,8 % раствора цитрата натрия, набирали по 6 мл крови пациента. Проводили центрифугирование пробирок в течение 10 мин с числом оборотов 3000/мин, после которого в пробирках происходило разделение крови на три слоя. Средний слой собирали в отдельную стерильную пробирку. Технические особенности предложенного способа: после выполнения патогенетического хирургического лечения полученный непосредственно перед использованием в виде сгустка ОТФМ извлекали из пробирки, отделяли от эритроцитов и сыворотки, моделировали по размеру ТЯ и выполняли аппликацию на раневую поверхность; дополнительно инсулиновым шприцем осуществляли паравульнарное введение ОТП в объеме 0,2 мл на одну инъекцию в четырех точках по периметру трофической язвы; в дальнейшем процедуру повторяли трехкратно с интервалом в 3-е суток исследования (уведомление о положительном результате предварительной экспертизы на выдачу патента Республики Беларусь № а 201 21474 от 22.11.2012). В группе сравнения выполняли только основную комплекс лечебных мероприятий. Оценка клинической эффективности различных вариантов лечения проведена по динамике изменения площади язвенного дефекта, скорости эпителизации, времени полной эпителизации язвы, продолжительности стационарного лечения. Социальный эффект оценивали на основании анализа показателей качества жизни по опроснику CIVIQ.

**Результаты и обсуждение.** В течение двух недель лечения площади язвенного дефекта в обеих группах имели сопоставимый уровень ( $p > 0,05$ ). Статистически значимые различия сформировались только к 21-м суткам наблюдения: площадь язвенной поверхности у пациентов основной группе уменьшилась на 46,7 % от исходного значения ( $p < 0,05$ ) и на 35,1 % в сравнении со значением группы контроля к этому времени ( $p < 0,05$ ). Применение ТК позволило увеличить ( $p < 0,05$ ) скорость эпителизации до 0,09 (0,04; 0,16) см<sup>2</sup>/сут, которая в 3 раза превзошла уровень группы сравнения (0,03 (0,02; 0,04) см<sup>2</sup>/сут). Эпителизация язвенного дефекта отмечена у всех пациентов (100 %), вошедших в исследование. Вместе с тем, время наступления полного заживления язв при использовании ТК оказалось достоверно меньше ( $p < 0,05$ ) на 10 суток, относительно группы сравнения (64,0 (58; 70,5) и 54,0 (41,0; 65,0) суток,

соответственно). При анализе результатов опросника CIVIQ в отдаленном периоде (через 6 месяцев) установлено улучшение качества жизни пациентов в сравнении с исходным уровнем как в основной группе (39,5 (28,0; 53,0) и 24,5 (21,0; 36,0), при  $p < 0,05$ ), так и в группе контроля (44,0 (34,0; 50,0) и 37,0 (26,0; 43,0), при  $p < 0,05$ ). Кроме того, включение в состав комплексной программы лечения трофических язв локального применения ТК, приводило к повышению качества жизни относительно группы сравнения (контроля) на 12,5 баллов ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Разработанный метод лечения пациентов с трофическими язвами венозной этиологии, основанный на стимулирующем влиянии АТК, позволяет повысить эффективность комплексного лечения и добиться положительного социального эффекта в послеоперационном периоде.