

УДК 616.14-007.64-085.543-544-41.4.5

РОЛЬ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ У ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНОЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

О. О. Біляєва, Н. П. Коржик, О. М. Миронов, М. І. Балінська, В. В. Ємець

Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ,
Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району м. Києва, Клінічна лікарня № 6, м. Київ

ROLE OF ENTEROSORBENTS IN TREATMENT OF COMPLICATED VARICOSE DISEASE

O. O. Bilyayeva, N. P. Korzhyk, O. M. Myronov, M. I. Balinska, V. V. Yemets

Актуальність теми пов'язана з тим, що ВХ ускладнюється хронічною венозною недостатністю (ХВН), найбільш тяжкі її наслідки — трофічні виразки, це дефект всіх шарів шкіри, локалізований переважно в ділянці гомілок, нездатний до спонтанного загоєння. Венозну недостатність (ізолювану або поєднану) спостерігають у 60 — 85% хворих за наявності виразок нижніх кінцівок [1].

Щороку частота виявлення ВХ у розвинених країнах збільшується на 2,6% — у жінок і на 1,9% — у чоловіків [2].

У комплексі передопераційної підготовки та післяопераційної реабілітації, а також як самостійний метод лікування ВХ застосовують консервативні засоби, що позитивно впливають на мікроциркуляторні процеси у тканинах [3].

Одним з таких препаратів є актовегін — дериват крові телят, одержаний методом діалізу та ультрафільтрації. Препарат активує утилізацію та споживання кисню, сприяє підвищенню енергетичного метаболізму та споживання глюкози. Сумарним ефектом цих процесів є посилення енергетичного стану клітини, особливо в умовах його недостатності. Отже, препарат актовегін сприяє прискоренню загоєння ран, що обґрунтовує доцільність його застосування у пацієнтів за ускладнених форм ХВН [3].

Завдяки унікальному механізму дії актовегін забезпечує клінічну ефективність в умовах тимчасово індукованого стресу та гіпоксії тканин у пацієнтів при ХВН як потужний антиоксидант, що сприяє акти-

Реферат

Наведені результати лікування 43 пацієнтів з приводу варикозної хвороби (ВХ), ускладненої трофічними розладами. Пацієнтам призначали у комплексі сорбенти, ангіопротектори, місцево — мазі. Оперовані 14 хворих.

Ключові слова: варикозна хвороба; трофічні розлади; рецидив.

Abstract

Results of treatment of 43 patients, suffering varicose disease, complicated by trophic disorders, were analyzed. To the patients a complex was prescribed, including sorbents, angioprotectors, locally — ointments. There were operated 14 patients.

Key words: varicose disease; trophic disorders; recurrence.

вації метаболізму глюкози та кисню. Актовегін у вигляді розчину для внутрішньовенної інфузії широко застосовують у системній фармакотерапії пацієнтів за ускладнених форм ХВН [3].

В основі будь-якого інфекційного запалення лежить імунно-алергічна реакція, яка спричиняє певні наслідки, зокрема, значні зміни на внутрішній стінці судин. До того ж, в організмі внаслідок хвороби накопичуються продукти розпаду антибіотиків та мікроорганізмів, токсини, що осідають переважно на стінках судин [1, 4].

Венозну систему нижніх кінцівок формують глибокі, поверхневі та сполучні вени, клапанний апарат яких забезпечує ток крові у напрямку до серця. Венозний відток має кілька механізмів, основним з яких є активне скорочення м'язів навколо глибоких вен. В основі ХВН лежить порушення венозного відтоку з нижніх кінцівок внаслідок виникнення недостатності клапанів в усіх відділах венозного русла, а в деяких ситуаціях — порушення прохідності глибоких вен (стискання, посттромбофлебітичний синдром) [1, 5].

Судинні аміни, особливо гістамін мають важливе значення у пошкодженнях, зумовлених відкладенням у тканинах циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). При гнійно-септичних захворюваннях м'яких тканин у (93,6 ± 4,4)% пацієнтів рівень ЦІК перевищує такий у нормі у 2,4 — 2,6 разу [1, 4].

Ентеросгель — це ентеросорбент у вигляді пасти для застосування всередину. Діючою речовиною його є гідрогель метилкремніевої кислоти. Сприяє детоксикаційний вплив. Препарат ефективно адсорбує з вмісту кишечника та крові (крізь мембрани капілярів ворсинок слизової оболонки) токсичні речовини середньої молекулярної маси, продукти незавершеного метаболізму, сприяє виведенню інкорпорованих радіонуклідів, усуває токсикоз, покращує функцію кишечника, печінки, нирок, нормалізує показники крові та сечі. Як ефективний детоксикант ентеросгель сприяє активації імунітету.

Застосування препарату ентеросгель при експериментальній аліментарній гіперхолестеринемії у щурів сприяло поліпшенню ліпідно-

го обміну, нормалізації функціонального стану печінки [6].

Набряк нижніх кінцівок при ХВН є найпоширенішим симптомом ВХ, його виявляють майже у 90% пацієнтів. Як і всі види набряку, він характеризується збільшенням об'єму інтерстиціальної рідини, відрізняється від них тим, що пов'язаний з мікроангіопатією, має спочатку функціональну, потім — і органічну природу, є наслідком венозного стазу з ушкодженням ендотелію, порушенням його функції, тяжкими розладами реологічних властивостей крові. Наслідками цього на тканинному рівні є запальні процеси за участю хімічних медіаторів, що спричиняє фіброз, розпушення стінок капілярів, гіпоксію [7].

Оперативне лікування не завжди повністю усуває ускладнення ВХ. Набряк, індуративні зміни, трофічні виразки виникають як у ранньому, так і в віддаленому післяопераційному періоді, крім того, наявність тяжких супутніх захворювань, зокрема, серцево-судинних у стадії декомпенсації, цукрового діабету є відносним, а іноді абсолютним протипоказанням до операції. За таких ситуацій консервативна терапія є вкрай необхідною з метою усунення та запобігання рецидиву виразки.

Мета дослідження: оптимізувати лікування пацієнтів з приводу ВХ, ускладненої набряком, трофічними виразками, та попередити їх рецидиви.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведений аналіз впливу препарату Актовегін в поєднанні з ентеросгелем на загоєння трофічних виразок та попередження їх рецидивів. Клінічний ефект цієї схеми полягає у забезпеченні детоксикації та поліпшенні метаболізму в поєднанні з місцевим застосуванням мазі, до складу якої входять 0,1% офлоксацин — антимікробний засіб з групи фторхінолонів та 3% анестетик лідокаїн на гідрофільній водорозчинній основі. Має антибактеріальний, помірно знеболювальний та осмоларний ефект [6].

Завданням дослідження є оптимізація реабілітаційного лікуван-

ня пацієнтів з метою загоєння трофічних виразок та попередження рецидивів ВХ.

При виникненні ускладнення з першої доби системно призначали препарат ентеросгель за 2 год до їди по 1 столовій ложці тричі на добу протягом 10 діб, препарат актовегін внутрішньовенно по 5 мл щодня 1 раз на добу, у подальшому — по 1 таблетці тричі на добу протягом 10 діб; місцево — мазь Офлокаїн 1 раз на добу протягом усього періоду епітелізації рани (пат. України на корисну модель 75396 від 26.11.12).

Основною відмінністю способу лікування пацієнтів з приводу ВХ є системне застосування ентеросгелю, актовегіну та офлокаїну, що забезпечувало детоксикаційний та вентонізуючий ефект.

Обстежені 43 хворих, яких лікували амбулаторно у 2009 — 2013 рр. Залежно від схеми лікування пацієнти розподілені на 2 групи. У 23 хворих (I група) застосовували зазначену схему, що забезпечувала детоксикацію та поліпшення мікроциркуляції; у 20 (II група) — ентеросгель не призначали. Вік пацієнтів від 40 до 80 років, чоловіків — 11 (25,5%), жінок — 32 (74,5%).

В 11 (25,5%) пацієнтів діагностовано супутню ішемічну хворобу серця, у 38 (88%) — захворювання жовчовивідних шляхів, у 17 (39%) — захворювання нирок.

Обстеження включало загальноклінічні, біохімічні дослідження, ультразвукове дослідження (УЗД), дослідження вен. В динаміці аналізували такі симптоми: інтенсивність болю, тяжкість у нижніх кінцівках, наявність набряку, пігментацію шкіри, судороги у литкових м'язах. Результати лікування оцінювали на підставі аналізу об'єктивних і суб'єктивних показників (на 10, 20—ту і 30—ту добу дослідження).

На основі клінічного досвіду та результатів лабораторних досліджень встановлено, що застосування цього способу дозволяє попередити наслідки та рецидиви захворювання. Тривалість курсу лікування встановлена на основі клінічного досвіду. Схема проста у виконанні, її можна використовувати як в амбулаторних, так і стаціонарних умовах.

Наводимо клінічне спостереження.

Хвора А., 64 років, звернулася до хірурга зі скаргами на біль, набряк в ділянці гомілки, печію, почервоніння шкіри, наявність рани з нерівними краями. Тривалість існування ВХ 30 років. Захворювання почалося гостро. Діагноз: ВХ правої гомілки, трофічна виразка, ХВН IV — V ступеня.

В умовах поліклініки здійснені огляд, термометрія, УЗД судин гомілки, загальний аналіз крові та сечі, флюорографія. Призначене лікування: внутрішньовенно актовегін по 5 мл протягом 10 діб; системно — ентеросгель за 2 год до їди по 1 столовій ложці протягом 10 діб; місцево — мазь офлокаїн у вигляді асептичних пов'язок протягом усього періоду епітелізації рани.

Пацієнтам II групи системно призначали троксевазин по 1 капсулі двічі на добу протягом 20 діб, місцево — мазь офлокаїн.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність лікування оцінювали через 10 діб за стандартними критеріями на підставі аналізу загального стану пацієнтів, скарг, температури тіла, аналізів крові, тривалості періоду тимчасової непрацездатності.

У 34 (79,1%) хворих I групи відзначали суттєве покращення, у 7 (16,2%) — помірне, у 2 (4,7%) — стан не змінився. У хворих спостерігали зменшення інтенсивності болю, набряку, гіперпігментації шкіри, зникнення або зменшення площі виразок.

Шкіра набула нормального забарвлення, трофічні виразки епітелізувалися або значно зменшилися. Через 20 — 25 діб стан пацієнтів нормалізувався.

У 2 (4,7%) пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді виник рецидив трофічних виразок. Всі схеми консервативної терапії, крім зазначеної, виявились недостатньо ефективними. Застосування запропонованої схеми сприяло загоєнню ран, поліпшенню загального стану хворих.

У пацієнтів II групи поліпшення відзначали через 5 — 6 тиж.

ВИСНОВКИ

1. Застосування запропонованої схеми реабілітаційного лікування трофічних розладів забезпечило

поліпшення клінічного стану пацієнтів при ВХ з трофічними ускладненнями та дозволило уникнути її рецидивів.

2. Схема лікування ефективна при виникненні після операції рецидивів ускладненої ВХ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сайгітов Р. Т. Венозные язвы / Р. Т. Сайгітов, М. Г. Глезер // Здоров'я України. — 2012. — № 1(7). — С. 17.
2. Бойко В. В. Ефективність препарату Діофлан у медикamentозній терапії хронічної венозної недостатності / В. В. Бойко, Ю. В. Іванова // Там же. — 2011. — № 1. — С. 1 — 3.
3. Мосесов А. Г. Актовегин как компонент комплексной терапии осложненных форм хронической венозной недостаточности нижних конечностей / А. Г. Мосесов, А. Г. Учкін, А. А. Цырульников // Рус. мед. журн. — 2007. — № 12. — С. 1 — 8.
4. Коржик Н. П. Розробка комплексного способу лікування гнійних ран місцевими антисептиками в поєднанні з ципрофлоксацином: автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.03 — хірургія / Н. П. Коржик. — К., 2001. — 24 с.
5. Ващенко М. Веноплант в лечении хронической венозной недостаточности / М. Ващенко // Ліки України. — 2004. — № 4. — С. 1 — 2.
6. Влияние препарата Энтеросгель на липидный обмен при экспериментальной гиперхолестеринемии / О. С. Покотыло, С. О. Ястремская, И. Н. Клищ, В. Г. Николаев // Новости медицины и фармации. — 2010. — № 21 (349). — С. 8.
7. Вайсера М. Причины отека при хронической венозной недостаточности / М. Вайсера // Флебологическая. — 2003. — № 5. — С. 14.

