

ПРИМЕНЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНЫМИ ФАКТОРАМИ РОСТА

В.Г.Подольский, А.Л.Корзун, Н.И.Сичинава

**Государственное учреждение 432-го ордена Красной Звезды
«Главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»
Минск, Республика Беларусь**

Введение

Лечение трофических язв различного генеза продолжает оставаться одной из актуальных проблем хирургии, что связано со значительным количеством пациентов, страдающих данной патологией, длительностью течения заболевания, склонностью к рецидивам, ограничением трудоспособности и качества жизни, отсутствием тенденции к снижению заболеваемости. Средние сроки заживления таких язв колеблются от 2 до 3 месяцев, а частота рецидивов, по данным различных источников, составляет до 60-80%.

Важной составляющей комплексного лечения данных пациентов является местное лечение и, как наиболее часто применяемый метод, свободная кожная пластика. Помимо стандартных схем лечения, используется обогащенная тромбоцитарными факторами роста плазма (ОТП).

ОТП является биологическим препаратом крови и способствует активизации регенеративной фазы раневого процесса, стимулирует пластические механизмы тканевой адаптации за счет различных факторов роста и цитокинов из α -гранул, содержащихся в тромбоцитах, и биоактивных факторов из плотных гранул.

Материалы и методы исследования

Данный метод лечения применен у 27 пациентов с трофическими язвами голени и стопы на фоне облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (4), сахарного диабета (4), хроничес-

кой венозной недостаточности (5), а также с посттравматическими (8) и послеоперационными (после малых ампутаций) (6) вялогранаулирующими ранами. Средний возраст составил $52,2 \pm 7,3$ года, 19 пациентов мужчин и 8 женщин. Сроки заболевания — от 1 года до 17 лет. Язвы голени были у 13 пациентов, стопы — у 14. Аутодермопластика выполнялась 16 пациентам.

Предварительно подготовленная раневая поверхность орошается плазмой, обогащенной тромбоцитарными факторами роста, с последующей укладкой расщепленного свободного аутодермотрансплантата. С 3-х по 7-е сутки перевязка осуществляется с нанесением препарата на слои марлевой повязки, непосредственно контактирующие с раневой поверхностью, и заменой верхних слоев повязки. При консервативном ведении раны препарат применяется в форме аппликаций при перевязках, выполняемых два раза в день: на обработанную антисептиками поверхность раны наносится стерильная марлевая повязка, пропитанная ОТП.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех пациентов отмечено снижение сроков очищения ран и более ранний переход к стадии репарации (тенденция перехода во вторую стадию раневого процесса отмечалась с 3-х суток лечения). У 16 пациентов после аутодермопластики отмечено полное приживление трансплантата при отсутствии признаков лизиса, некроза, воспаления. В остальных 11 случаях раны эпителизировались самостоятельно. Средний срок лечения составил $16,2 \pm 2,1$ дня. Осложнений при применении ОТП не отмечено.

Вывод

В результате анализа полученных данных выработан алгоритм клинического применения обогащенной тромбоцитарными факторами плазмы, что:

- позволяет в большинстве случаев достичь самостоятельной эпителизации трофических язв;
- снижает сроки подготовки язвенного ложа к аутодермопластике;
- повышает процент приживления аутодермальных расщепленных лоскутов;
- снижает стоимость лечения данной категории пациентов.