

Применение отечественного препарата “Деринат” в лечении больных с трофическими язвами нижних конечностей

В.Н.Чернов, Т.Е.Шарковская

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: трофическая язва, “Деринат”, иммуномодуляция.

Как известно, лечение трофических язв нижних конечностей, возникших на фоне хронической венозной недостаточности или сахарного диабета, до сего времени остается труднейшей задачей в хирургии, несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении этих заболеваний [2].

Известно, что механизм возникновения трофических язв формируется из трех составляющих:

- сосудистый фактор: венозная гипертензия, микроциркуляторные расстройства;

- хронический воспалительный процесс;

- активация макрофагального звена с постоянным поступлением в область патологического очага прооксидантов и цитокинов. Из цитокинов, особенно важно накопление TNF- α , токсического белка, усугубляющего сосудистые расстройства. Таким образом, формируется порочный круг, который на сегодняшний день можно прервать только с помощью хирургического вмешательства. Но вместе с тем, растет и число больных, которым противопоказано хирургическое лечение в силу наличия сопутствующей патологии или большой отказывается от операции [3].

Характерными изменениями в иммунном статусе больных с трофическими язвами нижних конечностей, развившихся как на фоне сахарного диабета, так и хронической венозной недостаточности, является слабость супрессорного звена, снижение уровня лимфоцитов-хелперов, увеличение иммуноглобулинов М, А, циркулирующих иммунных комплексов, угнетение фагоцитарной активности нейтрофилов, т.е. интенсивность кислородозависимого метаболизма в нейтрофилах, снижение активности антиоксидантных ферментов: супероксиддисмутазы (СОД), церулоплазмينا (ЦП) [4].

Расстройство иммунной реактивности у больных с трофическими нарушениями приводит к поражению кожи, а в дальнейшем происходит быстрая контаминация трофических язв, которая в ряде случаев может приобретать генерализованный характер, что, в свою очередь, затрудняет процесс заживления кожного дефекта.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных с трофическими язвами нижних конечностей, путем включения в комплексное лечение отечественного препарата “Деринат”.

“Деринат” – натрия дезоксирибонуклеат – нормализует иммунный статус на клеточном и гуморальном уровнях. Оказывает неспецифическое общебиологическое действие на все органы и ткани, повышает устойчивость клеток к ишемии, является мощным регулятором клеточной регенерации и стабилизации гемопоэза [1].

Материалы и методы. Анализ клинических наблюдений включает 44 больных с трофическими язвами различной этиологии. Эти больные были распределены на 2 группы.

1-я (контрольная) группа – 30 человек – получала базовое лечение, включая антиоксиданты витаминов Е и селен.

2-я группа – 14 человек – в дополнении к базовому лечению был добавлен отечественный препарат “Деринат” в дозе 5 мл 1,5% раствора через 48 часов №5 внутримышечно.

Результаты. Болевой синдром в 1-й группе купировался у 42,4% больных к концу первой недели лечения. Во 2-й группе 67% больных отказались от приема анальгетиков к концу первой недели лечения. К этому же времени язва очищалась от фибринозно-гнойного налета, появлялись грануляции, уменьшался отек, развивалась краевая и островковая эпителизация. Средняя скорость эпителизации трофических язв определялась по формуле Поповой Л.И. (1941) и составила у больных первой группы – в среднем – 3,82-4,04%/сут. Во 2-й группе – 5,09-5,36%/сут.

Исследование антиоксидантного фона заключалось в определении супероксиддисмутазы в эритроцитах и церулоплазмينا в сыворотке крови.

Определение CD4 и CD8 субпопуляций Т-лимфоцитов проводили с помощью реакции непрямой иммунофлюоресценции с использованием первичных мышиных моноклональных антител к CD3, CD4, CD8 (АО “Сорбент”, Москва).

Циркулирующие иммунные комплексы определялись методом селективной преципитации.

Интенсивность кислородозависимого метаболизма в нейтрофилах оценивали по их способности восстанавливать нитросиний тетразолий (НСТ-тест) в диформазан.

До начала лечения эти показатели во всех группах больных колебались от 144-163 ЕД/мл – СОД, при норме 206 ЕД/мл, и 0,71-0,86 мкмоль/л ЦП при норме 1,5 мкмоль/л. После проведенного лечения, в

первой группе, среднее значение СОД и ЦП составило 184 ЕД/мл и 1,0 мкмоль/л соответственно, во второй группе – 202 ЕД/мл и 1,3 мкмоль/л соответственно, что приблизило показатели СОД и ЦП к норме. До начала лечения показатели CD4 и CD8 во всех группах больных колебались от 22,54% до 32% и от 16% до 18% соответственно. После лечения показатели составили в 1-й группе CD4 – 28,46±0,68; CD8 – 18,09±0,55. Во 2 группе – CD4 – 33,78±0,29; CD8 – 22,04±0,85. При норме CD4 – 38,0-50,0%, CD8 – 18,0-25,0%.

Циркулирующие иммунные комплексы до начала лечения составили в группах 118-132 у.е., после лечения: в 1-й группе – 110-115 у.е., во 2-й группе – 89-95 у.е. при норме до 100 у.е.

НСТ-тест до лечения составил в среднем 1,12-1,22. После лечения в 1-й группе – 1,22±0,02, во 2-й группе – 1,55±0,08. Условная норма – 1,35-1,65.

Выводы. Таким образом, первый опыт применения отечественного иммуномодулятора “Деринат” с целью стимуляции репаративных процессов, восстановления антиоксидантного фона, вос-

становления иммунологической реактивности показал его целесообразность, что делает перспективным проведение дальнейших исследований в этом направлении.

Литература

1. Методические рекомендации по применению отечественного иммуномодулятора “Деринат” в хирургической практике. – Москва, 2005.
2. Плечев В.В. Комплексное лечение трофических язв нижних конечностей различной этиологии // *Клин. хирургия*. – 1999. №3. С.5.
3. Чернов В.Н. Средство для лечения трофических язв // *Научно-технический прогресс в медицине и медицинской технике*. – Ростов-на-Дону, 2003. С.64-65.
4. Чернов В.Н., Белик Б.М., Шарковская Т.Е. Современный подход к местному лечению венозных трофических язв. // *Актуальные проблемы современной хирургии. Международный хирургический конгресс*. – Москва, 2003. С.200.

Application of a domestic preparation "DERINAT" in treatment patients with trophic ulcers of the lower extremities

V.N.Chernov, T.E.Sharkovskaya

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

Key words: a trophic ulcer, "DERINAT", immunomodulation.

The preparation Derinat has been studied during its application on healing of trophic ulcers. Immunomodulation "Derinat" - sodium deoxyribonucleate, has been applied in complex treatment alongside with the vascular preparations, the preparations improving microcirculation and antioxidants. It is revealed its immunomodulation activity which shows the restoration of parameters cellular and blood of immunity, restoration antioxidant background, stimulation devouring activity of the cellulars leading to fasten healing, the trophic ulcers.

Страницы истории кафедры клинической фармакологии

Развитию фармакологии способствовали ученые и практики. Чтобы оценить путь, пройденный и наукой "о лекарствах", правильнее всего сопоставить положение в недалеком прошлом и в настоящее время. Трудно представить, что хирургические операции могли проводиться без наркоза и что анестезия, войдя в практику лишь в начале этого столетия, сейчас располагает большим количеством наркотических, анальгетических, нейролептических и анестезирующих средств, позволяющих осуществить полное обезболивание и предупредить тяжелые последствия болевого шока. Еще несколько десятков лет назад заболевание сахарным диабетом означало прямую угрозу жизни, сегодня она снята синтезированным инсулином. Не так давно смерть от инфекционных болезней, принимающих характер эпидемий, буквально "косила" людей. Остановило ее открытие английским микробиологом Флемингом пенициллина в 1929 г., положившего начало эпохе антибиотиков.