Кто в ответе за пациента с трофическими язвами?

По итогам I Международного конгресса Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов

Несмотря на значительный прогресс в области диагностики и терапии заболеваний, сопровождающихся венозной недостаточностью и образованием трофических поражений, лечение этой патологии на сегодняшний день является одной из самых трудноразрешимых проблем и предметом интереса со стороны не только дерматологов, но и хирургов.

В рамках I Международного конгресса Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов, который состоялся 25-26 марта в г. Киеве, **главный врач Кожно-венерологического диспансера № 1 г. Донецка, кандидат медицинских наук Игорь Васильевич Куценко** выступил с междисциплинарным докладом, в котором осветил существующие проблемы, а также возможности лечения пациентов с трофическими язвами.

– Трофические язвы нижних конечностей характеризуются длительным рецидивирующим течением и незначительной тенденцией к заживлению, существенно ухудшают качество жизни больных и часто приводят к инвалидности. Трофические язвы являются самым частым осложнением хронической венозной недостаточности. По данным различных исследований, данная патология отмечается примерно у 2% лиц трудоспособного возраста, при этом с увеличением возраста больных увеличивается и распространенность трофических язв.

Причины язвенного поражения конечностей достаточно многочисленны, а лечение этого состояния сопряжено со значительными трудностями. Результаты исследования, проведенного на базе Донецкого кожно-венерологического диспансера № 1 с участием 237 пациентов, показали, что у 80% больных с трофическими язвами разной этиологии (артериальными трофическими язвами, нейротрофическими, диабетическими, вследствие хронической венозной недостаточности и др.) отмечалось наличие сопутствующей дерматологической патологии. Так, у 59% пациентов выявили микоз стоп и ногтей, у 26% – микробную экзему, у 8% – аллергический дерматит, у 4% – рожистое воспаление, у 2% – пиодермию и у 1% – токсикодермию.

Таким образом, лечение пациентов с трофической язвой должно включать как хирургическое вмешательство, так и терапию дерматологической патологии, значительно ограничивающей возможность проведения хирургического лечения и ухудшающей течение заболевания и реабилитацию больного.

Какие же сложности возникают при проведении местной терапии дерматологической патологии у пациентов с трофическими язвами?

Сегодня на рынке представлено множество лекарственных препаратов для лечения указанной патологии, однако при выборе того или иного лекарственного средства врач часто не учитывает фазу раневого процесса, что практически нивелирует эффективность наружной терапии. В нашей клинике накоплен значительный опыт наружного лечения трофических язв различной этиологии с использованием высокоэффективного противомикробного средства – сульфатиазола серебра. Механизм действия препарата заключается в угнетении роста и размножения микроорганизмов посредством блокирования образования фолиевой кислоты, необходимой для синтеза пуринов и пиримидинов микробной клетки. Ионы серебра, содержащиеся в составе препарата, тормозят рост и деление бактерий путем связывания с ДНК микробной клетки и значительно усиливают антибактериальное действие сульфатиазола. В концентрации 2% ионы серебра оказывают выраженное бактерицидное действие. Сульфатиазол серебра глубоко проникает в ткани и оказывает литическое воздействие на некротизированные массы, активизирует грануляцию раны и ускоряет ее заживление. Препарат оказывает местное аналгезирующее действие и повышает влажность в области раны, что обеспечивает ускорение ее заживления и улучшает переносимость лечения. Важным преимуществом сульфатиазола серебра является его одинаковая эффективность на всех стадиях раневого процесса.

На отечественном рынке сульфатиазол серебра представлен единственным препаратом – это Аргосульфан производства фармацевтической компании «Ельфа» АО. Аргосульфан – 2% крем, который обладает выраженными антибактериальными свойствами, способствует заживлению трофических, гнойных и ожоговых ран, очищению раневой поверхности трофических язв и сокращению сроков лечения. Аргосульфан хорошо зарекомендовал себя в терапии осложненных трофических язв – случаи формирования бактериальной устойчивости к препарату не отмечены.

Данные нашего исследования показали, что Аргосульфан обладает бактерицидным действием широкого спектра в отношении более чем 500 разновидностей грамотрицательных и грамположительных патогенов. Мы использовали Аргосульфан для нанесения под повязку 2 раза в сутки. Все пациенты получали венопротекторы и дезагреганты. Больным назначали компрессионную терапию с использованием циркулярной цинк-желатиновой повязки (степень компрессии 30-40 мм рт. ст.). Полное очищение раны в среднем наступало на 5-12-е сутки в зависимости от массива некротизированной ткани. Уменьшение болевого синдрома большинство пациентов отмечали на 1-е сутки лечения с использованием сульфатиазола серебра. После устранения дерматологической патологии всем пациентам рекомендовано дальнейшее хирургическое лечение.

Таким образом, Аргосульфан – это высокоэффективный препарат для местного лечения трофических язв независимо от этиологии и стадии заболевания. Препарат обладает хорошим литическим, бактерицидным и обезболивающим действием.

Наша клиника занимается проблемой трофических язв различного происхождения уже на протяжении 15 лет. Эта патология является не только серьезной медицинской проблемой, но и в значительной степени социальной, поскольку отсутствие эффекта от лечения обусловливает инвалидизацию больных, значительно ограничивая их социальную и трудовую активность. В настоящее время предлагается множество методов лечения трофических язв, однако среди них, к сожалению, лишь некоторые являются действительно эффективными.

Наши наблюдения показали, что у большинства таких пациентов выявляют грибковое или бактериальное поражение области вокруг язвы, что негативно влияет на течение заболевания и прогноз пациента. Значительной проблемой остается отсутствие коллегиальности в лечении этой патологии: хирург, видя наличие дерматоза в области язвы, направляет больного к дерматологу, а тот рекомендует вначале провести хирургическое вмешательство. В результате больной зачастую вовсе не получает лечения.

Отметим, что значительная часть пациентов с трофическими язвами не могут быть прооперированы в связи с пожилым возрастом, наличием сопутствующей патологии. В связи с этим

одной из важных задач врача, занимающегося ведением больных с трофическими язвами, является выбор наружного препарата. Следует учитывать чувствительность флоры, выраженность некротических процессов в язве, а также стадию раневого процесса, поскольку далеко не каждый препарат, являющийся эффективным на стадии повреждения, будет так же эффективен при грануляции или эпителизации, и наоборот. Противомикробный препарат широкого действия Аргосульфан, в состав которого входит сульфатиазол серебра, одинаково эффективен на любой стадии раневого процесса.

Подготовила ***Татьяна Канцидайло-Спринсян***