

Юнашев Д.А., Овчинка Р. О., Печененко А. Р.
СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ КОРДОВОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН НИЖНІХ
КІНЦІВОК

Харківський національний медичний університет
(кафедра хірургії №2)

Науковий керівник: асистент кафедри, к. мед. н. Колесник Варвара
Петрівна

Вступ. Однією з важливих проблем сучасної медицини є лікування тривало незагоєваних ран нижніх кінцівок, в першу чергу, трофічних виразок (ТВ) різної етіології. Більшість з них (до 80-90%) має в своєму патогенезі судинну патологію, серед яких переважають венозні виразки. Строки загоєння ТВ у більшості пацієнтів складає в середньому 2 – 3 міс., у деяких хворих вони не регенерують роками, а частота рецидивів при консервативному лікуванні досягає 60 – 70%. У зв'язку з недостатньою ефективністю традиційних методів місцевого лікування ТВ на сучасному етапі розвитку хірургії все частіше в комплексному лікуванні даної групи хворих застосовується клітинна терапія.

Мета: вивчити ефективність впливу стовбурових клітин в комплексному лікуванні виразок нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Проведено лікування 19 хворих (13 жінок, 6 чоловіків) з хронічними ранами різної етіології: 42,1% венозна патологія, 26,3% синдром діабетичної стопи, 10,5% - артеріальна патологія, 21,1% - змішана патологія. Середній вік $51 \pm 5,7$ років. Площа виразок – від 3 до 29 см². Хворі розподілені на 2 групи: I група – 11 хворих, в комплексному лікуванні яких застосовували інтрадермальне введення культури аллогенних мезенхімальних клітин (МК «Пауа») по периферії ранового дефекту та в дно рани (в кількості від 1 до 10 млн. клітин за один сеанс в залежності від площі ранового дефекту). II група (порівняння) склала 8 хворих, у яких для місцевого лікування використовували мазі на гідрофільній основі.

Ефективність клітинної терапії оцінювали за динамікою ранового процесу (площу визначали за допомогою програми LesionMeter) та за оцінкою дослідження мазків-відбитків з ТВ (М.Ф. Камаєв, 1970).

Результати дослідження. В І групі спостерігалось прискорення швидкості загоєння ТВ, що характеризувалося зменшенням площини ранового дефекту відносно кожного наступного візиту пацієнтів, в перші 10 діб проведення клітинної терапії. У І групі на 7-му добу в мазках-відбитках у 14 (73,6%) з 19 хворих визначався ІІІ (запальний) тип цитогам, який характеризувався наявністю до 87-90% нейтрофілів середнього ступеню збереження та 4-9% лімфоцитів і моноцитів, що свідчило про сприятливий перебіг запального процесу. На 14-ту добу спостереження у більшості хворих переважав ІV (запально-регенераторний) тип цитогам – зменшення нейтрофілів до 60-70%, наявність недиференційованих полібластів, збільшення кількості макрофагів до 10-12%, фібробластів до 36%, що достовірно свідчило про процес очищення ТВ. Визначалось значне прискорення репаративних процесів ТВ після внутрішньошкірного введення аллогенних мезенхімальних клітин. В ІІ групі такі зміни спостерігалися на 21 добу. Також було виявлено зміни якісних показників, а саме активне зростання грануляційної тканини в І групі у 12 хворих (63,2%), в той час як у ІІ-й групі – у 4 пацієнтів (21,1%).

Висновки. Включення в комплексне лікування ТВ різноманітного генезу клітинної терапії стимулювало регенерацію хронічних ран, сприяло якісній та менш тривалій підготовці виразок до реконструктивно-пластичних втручань.