

УДК617.58:616.13-004

Курбанова Дилорамхон Ибрагимжон қизи

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии медицинской
биотехнологии*

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Резюме: Несмотря на множество различных медикаментозных методов терапии хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей, количество неудовлетворительных результатов лечения остается высоким. Перспективными являются нефармакологические лечебные подходы

Обосновано применение метода дискретного плазмафереза. Установлена и научно обоснована эффективность применения электроимпульсного воздействия пространственно распределенным вращающимся полем электрических импульсов тока на область поясничных симпатических ганглиев.

Назначение больным фармакологической и немедикаментозной иммунокоррекции стимулирует антиинфекционную защиту. Актуальным остается вопрос разработки алгоритма комплексного использования различных методов лечения пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в условиях дневного стационара.

Ключевые слова: нижняя конечность, артерия, облитерирующая заболевания.

Kurbanova Diloramkhon Ibrahimjon qizi

*Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of Medical
Biotechnology
Andijan State Medical Institute*

**MODERN APPROACHES TO PHARMACOTHERAPY OF
PATIENTS WITH OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF THE
LOWER LIMBS**

Resume: Despite the many different drug methods for treating chronic obliterating diseases of the arteries of the lower extremities, the number of unsatisfactory treatment results remains high. Non-pharmacological treatment approaches are promising

The application of the method of discrete plasmapheresis has been substantiated. Established and scientifically substantiated the effectiveness of the use of electrical impulse action by a spatially distributed rotating field of electric current pulses on the area of the lumbar sympathetic ganglia

Appointment of patients with pharmacological and non-drug immunocorrection stimulates anti-infectious protection. The issue of developing an algorithm for the complex use of various methods of treating patients with chronic obliterating diseases of the arteries of the lower extremities in a day hospital remains topical.

Key words: lower limb, artery, obliterating disease.

Актуальность. В настоящее время существует несколько терапевтических подходов к лечению больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки[3,9,11]. Поиск оптимального метода консервативного ведения больных с хронической ишемией нижних конечностей остается важной и до конца не решенной задачей.

К сожалению, хирургическое лечение не решает всех проблем, поставленных перед сосудистым хирургом. Во всех случаях, когда нет возможности достигнуть адекватной компенсации кровообращения реконструктивными операциями, с целью улучшения кровообращения в конечности возможно использование только консервативных методов лечения[1,6,8]. Консервативная терапия необходима на всех стадиях ХОЗАНК, она используется в независимости от вида лечения и назначается пожизненно. При этом локализация и распространенность окклюзионного поражения не влияет на назначение консервативной терапии[2,4,9].

Несмотря на успехи последних лет в области ангиохирургии, следует признать, что применение хирургического вмешательства, являющегося приоритетным при атеросклеротическом поражении магистральных и периферических артерий нижних конечностей, малоэффективно при лечении больных с диффузными поражениями дистальных отделов артериального русла и невозможно у четверти пациентов с тяжелой сопутствующей патологией, препятствующей проведению планового оперативного лечения [8,12].

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению является важнейшим звеном здравоохранения. Хирургическая служба ее направлена на решение разнообразных задач, прежде всего, на раннюю диагностику заболеваний и на оказание полноценного лечения пациентам, которым не требуется госпитализации[5,7,10]. В настоящее время развитие системы дневных стационаров и специальных центров амбулаторной хирургии способствует активизации хирургической службы, расширению объема оперативных вмешательств в условиях поликлиник и снижению экономических затрат и развитию стационарзамещающих технологий[13].

Таким образом, различные вопросы организации современных структур амбулаторной хирургии, особенностей проведения оперативных

вмешательств в этих условиях, ведения больных в послеоперационном периоде и социальная значимость реформирования амбулаторной службы в целом являются актуальными для научной медицины и практического здравоохранения.

Цель исследования. изучить эффективности фармакотерапия хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Пациенты распределены на 2 группы случайным образом, каждому пациенту проведен 10-дневный курс в/в инфузий. 1-ю группу составили 40 пациентов, которым назначен Актовегин 4 мг/мл, 250 мл в качестве монотерапии. Во 2-ю группу включены 40 пациентов, которым проводились инфузии декстранов и пентоксифиллина в дозе 100 мг. Возраст пациентов в 1-й группе – 54–77 лет ($64,8 \pm 9,9$ года), во второй – 42–86 лет ($64,3 \pm 14,2$ года).

Результаты исследования. У всех пациентов причиной ишемии был облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. У большинства пациентов отмечалось 2–3 сопутствующих заболевания, преобладали ишемическая болезнь сердца (I–II функциональный класс) и артериальная гипертензия (I–II стадии). Табакокурение в стационаре строго запрещено, до госпитализации курение подтвердили 4 (10%) пациента в 1-й группе и 7 (17,5%) пациентов во 2-й группе. Статистически значимых различий по возрасту и дистанции безболевой ходьбы до лечения выявлено не было. Все пациенты дополнительно получали перорально антиагрегантную, гиполипидемическую терапию. При наличии показаний пациентам выполнялось оперативное лечение строго после курса инфузий и контрольного исследования. В обеих группах оценивался прирост дистанции безболевой ходьбы. Методика измерения – тредмил-тест без уклона со скоростью 3 км/ч.

Переносимость инфузционной терапии в обеих группах была удовлетворительной, побочных эффектов не зарегистрировано. Прирост

дистанции безболевой ходьбы составил 58,8% в 1-й группе и 60,7% во 2-й группе, различие статистически недостоверно ($p=0,68$).

После курса инфузионной терапии у пациентов 2-й группы достоверная динамика получена только для времени достижения максимального уровня перфузии при тепловом воздействии; увеличение амплитуды респираторно обусловленных колебаний кровотока при базальной перфузии не имеет самостоятельного значения.

У пациентов 1-й группы при базальной перфузии отмечается достоверное увеличение амплитуды миогенных колебаний кровотока, что указывает на степень раскрытия прекапиллярных артериол и капиллярных сфинктеров, снижение с тенденцией к достоверности параметра шунтирования и увеличение амплитуды респираторно обусловленных колебаний кровотока. В ответ на тепловой стимул отмечается увеличение с тенденцией к достоверности амплитуды эндотелиальных колебаний кровотока и достоверное увеличение уровня тепловой вазодилатации.

Оценивая динамику показателей функционального состояния регуляторных механизмов микроциркуляции, можно с достаточной долей уверенности говорить о механизмах действия различных лекарственных препаратов у пациентов с хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. Положительная динамика в группе инфузий Актовегина достигнута за счет эндотелиопротективного эффекта и поступления крови преимущественно в капиллярное русло.

Вывод. Несмотря на множество методов медикаментозной, немедикаментозной терапии и иммунокоррекции, необходимо сказать, что необходим поиск сочетанных методов лечения данной категории пациентов, как в дооперационном периоде, для подготовки воспринимающего русла к возрастающему притоку крови после реконструктивной операции, так и для возможности отсрочить оперативное лечение. Актуальным остается вопрос разработки алгоритма

комплексного лечения пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в условиях дневного стационара для развития стационарзамещающих технологий лечения облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арасланова В.М. Комплексное лечение больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей с использованием методов рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2005. – 23 с.
2. Баженов М.С. Особенности консервативной терапии и ее роль в комплексном лечении хронической ишемии нижних конечностей у геронтологических больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 20 с.
3. Гавриленко А.В., Воронов Д.А. Прогнозирование результатов артериальных реконструкций и вероятности прогнозирования атеросклероза на основании плазменных цитокинов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2010. – Т. 16, № 3. – С. 146-151.
4. Зуева Э.Б. Применение электроимпульсной терапии в комплексном лечении больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2011. – 23 с.
5. Кошкин В.М. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: недостатки и перспективы консервативного лечения // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – Т. 14, № 4. – С. 72-75.
6. Кулезнёв Р.А. Рекомбинантный интерлейкин-2 в профилактике послеоперационных хирургической инфекции у больных сахарным диабетом при ампутации нижних конечностей на уровне бедра: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2010. – 26 с.
7. Майстровский К.В. Иммунологический и цитокиновый статус в патогенетическом обосновании эффективности применения полисахаридов из бурых водорослей у пациентов с облитерирующим атеросклерозом

сосудов нижних конечностей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Владивосток, 2014. – 22 с.

8. Нагорнев В.А. Аутоиммунные и воспалительные механизмы развития атеросклероза // Архив патологии. – 2005. – Т. 67, №5. – С. 6 - 15.

9. Пшенников А.С. Эндотелиотропная терапия в комплексном лечении облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Рязань, 2011. – 25 с.

10. Савельев В.С., Кошкин В.М. Патогенез и консервативное лечение тяжелых стадий облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. – Москва: МИА, 2010. – 214 с.

11. Сучков И.А. Коррекция эндотелиальной дисфункции в комплексном лечении больных облитерирующими атероскллерозом артерий нижних конечностей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Рязань, 2013. – 48 с.

12. Червяков Ю.В. Возможности генной терапии при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2014. – № 4. – С. 40-45.

13. Хафизова А.Ф. Лимфотропная терапия в комплексном лечении больных облитерирующими атероскллерозом артерий нижних конечностей в амбулаторно-поликлинических условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2008. – 20 с.