

УДК 617.58:616.13-004.6-053.9.

*Худойбердиева Машхура Джсураевна*

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской  
биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ**

### **ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Резюме:** 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. Поиск оптимального метода консервативного ведения больных с хронической ишемией нижних конечностей остается важной и до конца не решенной задачей.

**Ключевые слова:** фармакотерапия, нижняя конечность, заболевания.

*Khudoiberdieva Mashkhura Dzhuraevna*

*Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical  
Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

## **PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC OBLITERATIVE DISEASES OF THE ARTERIES OF THE LOWER LIMBS**

**Resume:** Along with the problem of cardiovascular diseases, in recent years, there has been an increased interest in angiology, due to the prevalence among the population of diseases with impaired peripheral circulation.

Patients are advised not to give up physical activity, walk regularly until pain appears, and then rest and resume exercise. This provides an increase in collateral blood circulation, an improvement in endothelial function due to capillary vasodilation, a decrease in blood viscosity, an improvement in the

flexibility of erythrocyte membranes, a decrease in ischemic inflammation and an improvement in tissue oxygenation.

Pharmacotherapy is relevant regardless of whether surgery is planned in the future or not. It is carried out in isolation at the I – II degree of chronic ischemia and in patients with a high risk of complications for whom surgery is contraindicated.

**Key words:** pharmacotherapy, lower limb, diseases.

**Актуальность.** Наряду с проблемой сердечно-сосудистых заболеваний в последние годы прослеживается повышенный интерес к ангиологии, обусловленный распространностью среди населения заболеваний с нарушением периферического кровообращения[3,5].

Пациентам рекомендуют не отказываться от физической активности, регулярно ходить до появления боли, после чего отдыхать и возобновлять физические упражнения[1,6]. Это обеспечивает усиление коллатерального кровообращения, улучшение эндотелиальной функции вследствие капиллярной вазодилатации, снижение вязкости крови, улучшение гибкости мембран эритроцитов, уменьшение ишемического воспаления и улучшение оксигенации тканей[4].

Фармакотерапия актуальна вне зависимости от того, планируется оперативное вмешательство в будущем или нет. Изолировано ее проводят при I-II степени хронической ишемии и у пациентов с высоким риском развития осложнений, которым противопоказано хирургическое вмешательство[7].

**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 инфузионной 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 отмечаются увеличение с тенденцией к достоверности амплитуды эндотелиальных колебаний кровотока и достоверное увеличение уровня тепловой вазодилатации.

**Выводы.** 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.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Воробьев П.А. и др. Экономическая оценка эффективности применения вазапростана при критической ишемии нижних конечностей. Проблемы стандартизации в здравоохранении, 2014, 3.
2. Калинин Р.Е. и др. Перемежающаяся хромота: лечебная тактика практикующего врача. Лечащий врач 2013, 7.
3. Козлов Д.В. Особенности диагностики и лечения хронических облитерирующих заболеваний периферических артерий. Consilium-medicum.Хирургия 2012. 11.
4. Никульников П.И. и др. Консервативное лечение пациентов по поводу критической ишемии нижних конечностей. Клиническая хирургия. 2013. 7.
5. Оболенский В.Н. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей - диагностика и тактика лечения. Русский медицинский журнал. 2010. 17.

6. Чукуева С.Е. и др. Об эффективности вазапростана при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей. Гигиена труда и медицинская экология 2009, 4.

7. Heidrich H, Ranft J, Peters A. Früh- und Spätergebnisse nach intravenöser Prostavasin - Therapie bei peripher- arterialen Durchblutungsstörungen mit Ruheschmerz und Nekrose. Vasa 2007; 20(Suppl.): 203-03