

В.В. Долгополов, П.В. Мирошниченко, А.Б. Строило, С.Ю. Некрасов, Е.А. Волощук, Е.В. Долгополова, В.Е. Долгополов, А.А. Большак, С.В.Перепелица

ПРИМЕНЕНИЕ ТИВОРТИНА В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Государственный медицинский университет,
Областная клиническая больница, Луганск*

Лечение хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) представляет собой значительную медико-социальную задачу. Они составляют более 20% всех видов сердечно-сосудистой патологии, что соответствует 2-3% от общей численности населения.

Скорость атерогенеза зависит от влияния факторов внешней среды. Первым барьером на пути реализации этих факторов является эндотелий. Потеря нормальной функции эндотелия (эндотелиальная дисфункция) – первый этап развития атеросклеротического процесса. В местах атеросклеротических поражений сосудов синтез и биодоступность оксида азота снижены. Это изменяет динамическое равновесие факторов, влияющих на тонус сосудов (вазоконстрикторов и вазодилататоров), и провоцирует развитие вазоконстрикции.

Целью исследования было оценить в клинических условиях эффективность комбинированного применения препаратов Тивортин и Иломедин с целью коррекции эндотелиальной дисфункции в комплексном лечении ХОЗАНК.

За период 2006-2010 гг. в нашей клинике было пролечено 355 больных с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в стадии докритической ишемии. Все больные в зависимости от состава проводимой терапии были распределены на 3 группы. В контрольную группу вошли 112 человек, которые получали традиционную базисную терапию: пентоксифиллин-ретард от 800 до 1200 мг в сутки,

аторвастатин 10-20 мг в сутки, ацетилсалициловая кислота 75-100 мг в сутки. Основную группу 1 составили 124 больных, которые получали базисную терапию и тивортин в суточной дозировке 100 мл внутривенно капельно в течение 2 недель. Основную группу 2 составили 119 больных, которые получали базисную терапию + тивортин в суточной дозировке 100 мл внутривенно капельно в течение 2 недель + иломедин в суточной дозировке 50 мкг с 250 мл физиологического раствора внутривенно капельно (длительность инфузии 6 часов) в течение 5 суток. Характеристика групп представлена в табл. 1.

Больным выполнены обследования: общеклинические анализы крови и мочи, исследования показателей коагулограммы и липидограммы, ультразвуковое доплеровское сканирование и измерение регионарного давления в артериях стопы с вычислением лодыжечно-плечевого индекса, транскутанная оксигеметрия в первом межпальцевом промежутке. Все больные ранее не были оперированы. Контроль за результатами исследований осуществлялся в начале (исходно), через 1 и 6 месяцев. Контролировались динамика дистанции перемежающейся хромоты, динамика регионарного давления в артериях стопы. При прогрессировании заболевания больные направлялись на оперативное лечение.

Динамика исследуемых показателей представлена в табл. 2.

Как видно из табл. 2, в основной группе 2 отмечалась наиболее выраженная положительная динамика

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов.

Показатель	1 группа (n=124)	2 группа (n=119)	Контрольная группа (n=112)
Пол:			
Мужчины	111 (89,5%)	108 (89,8%)	97 (86,6%)
Женщины	13 (10,5%)	11 (10,2%)	15 (13,4%)
Средний возраст	54,6	55,4	53,9
Этиология:			
Облитерирующий атеросклероз	112 (90,3%)	110 (90,4%)	99 (88,4%)
Облитерирующий тромбангиит	7 (5,6%)	6 (5,5%)	6 (5,4%)
Неспецифический аорто-артериит	3 (2,4%)	2 (2,2%)	2 (1,8%)
Хронические постэмболические окклюзии	2 (1,7%)	1 (1,9%)	5 (4,4%)
Уровень окклюзии:			
Аорто-подвздошная	16 (12,9)	14 (12,7)	12 (10,7%)
Бедренно-подколенная	57 (46,0%)	55 (46,1%)	54 (48,2%)
Артерии голени	51 (41,1%)	50 (41,2%)	46 (41,1)
Степень ишемии:			
IIa	75 (60,5%)	71 (60,2%)	67 (59,8%)
IIb	49 (39,5%)	48 (39,8%)	45 (40,2%)

Таблица 2. Динамика основных показателей.

Показатели		1 группа (n=124)	2 группа (n=119)	Контрольная группа (n=112)
Дистанция перемежающейся хромоты (м)	Исходно	203±14	202±14	206±14
	1-й месяц	228±14	237±12	220±12
	6-й месяц	311±16	332±12	293±11
Показатель лодыжечно-плечевого индекса	Исходно	0,56±0,05	0,55±0,04	0,58±0,07
	1-й месяц	0,65±0,08	0,61±0,07	0,65±0,08
	6-й месяц	0,71±0,06	0,66±0,06	0,74±0,06
Показатели транскутанной оксигеметрии (мм рт. ст.)	Исходно	43,4±1,31	42,9±1,38	43,1±1,32
	1-й месяц	46,3±1,34	44,7±1,36	49,1±1,36
	6-й месяц	51,8±1,26	48,7±1,37	54,1±1,33

Таблица 3. Степень ишемии к концу срока наблюдения.

Показатель	1 группа (n=124)	2 группа (n=119)	Контрольная группа (n=112)
I	28 (21,4%)	27 (22,7%)	0 (0%)
IIa	81 (67,9%)	83 (69,7%)	31 (29,0%)
IIb	13 (8,9%)	8 (6,7%)	36 (33,1%)
III	2 (1,8%)	1 (0,9%)	33 (28,29%)
IV	0	0	12 (9,7%)

исследуемых показателей, что подтверждается клиническими результатами лечения (табл. 3).

В ходе наблюдения в связи с неэффективностью лечения восстановительные операции потребовались 12 больным в основной группе и 27 в контрольной группе. Выполнение ампутации конечности понадобилось в 7 случаях только в контрольной группе.

Таким образом, положительные результаты лечения составили 89,3% в основной группе. В контрольной группе положительной динамики не было, более того, 37,9% больных перешли в стадию критической ишемии.

Выводы

Коррекция эндотелиальной дисфункции является одной из наиболее актуальных задач патогенетической терапии хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

Комбинированное применение тивортина и ило-медина с целью коррекции эндотелиальной дисфункции в комплексной терапии ХОЗАНК позволяет существенно оптимизировать результаты лечения, увеличить дистанцию безболевого ходьбы, улучшить показатели регионарной гемодинамики и тканевого дыхания, повысить качество жизни больных.

Поступила в редакцию 29.07.2010