

УДК 611.37:617.6:614-087/1

Косимхожиев Мухаммаджон Ибрахимжон-угли

Заведующий кафедрой травматологии - ортопедии,

оториноларингологии и детской анестезиологии

– реаниматологии, д.м.н., доцент

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан

Курбанова Дилорамхон Ибрагимовна

Заведующий кафедрой Фармакологии, клинической фармакологией и

медицинской биотехнологии, к.м.н.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С
ПОЗИЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА.**

Аннотация. Распространенность перемежающейся хромоты составляет 1,5–3% среди лиц молодого возраста и 6–7% – среди пожилых людей. Согласно действующим рекомендациям, все пациенты с установленным диагнозом перемежающейся хромоты подлежат фармакотерапии в обязательном порядке.

Ключевые слова: окклюзионно-стенотические поражения, заболеваниями артерий нижних конечностей, микрокровооток, артериол, капилляр.

Kosimozhiyev Mukhammadjon Ibrahimjon-ugli

Head of the Department of Traumatology - Orthopedics,

Otorhinolaryngology and Pediatric Anesthesiology – Resuscitation,

D.S., Associate Professor Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

Kurbanova Diloramkhon Ibragimovna

*Head of the Department of Pharmacology,
Clinical Pharmacology and Medical Biotechnology, Ph.D.
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC OBLITERATING DISEASES OF THE ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES FROM THE POSITION OF STUDYING THE MICROVASCULATURE.

Annotation. The prevalence of intermittent claudication is 1.5-3% among young people and 6-7% among the elderly. According to current recommendations, all patients with an established diagnosis of intermittent claudication are subject to pharmacotherapy without fail.

Keywords: occlusive-stenotic lesions, diseases of the arteries of the lower extremities, microcirculation, arterioles, capillaries.

Актуальность. В настоящее время существует несколько терапевтических подходов к лечению больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК), 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. В настоящее время сложилась противоречивая ситуация с национальными рекомендациями по фармакотерапии ХОЗАНК: узбекскому врачу предлагается применять препараты с классом показаний 2А и ниже, поскольку препараты с более высоким классом показаний отсутствуют в рекомендациях или не зарегистрированы в российской фармакопее.

Одним из препаратов, используемых для лечения ХОЗАНК, является Актовегин. Эффективность этого препарата у пациентов с ХОЗАНК была

изучена не менее чем в 11 исследованиях различного дизайна, в которых продемонстрировано увеличение дистанции без болевой ходьбы. Кроме того, в экспериментальной работе продемонстрировано улучшение показателей микроциркуляции у здоровых добровольцев на фоне инфузии Актовегина. Описанные метаболические эффекты включают увеличение утилизации кислорода и глюкозы, повышение активности ферментов окислительного фосфорилирования, ускорение обмена аденозин-3-фосфата. Возникла гипотеза: Актовегин как метаболический препарат способен усилить микроциркуляцию у больных с ХОЗАНК, улучшая утилизацию глюкозы и кислорода в условиях ишемии. Для оценки функционального состояния регуляторных механизмов микроциркуляции исходные ЛДФ-граммы подвергали спектральному анализу с использованием адаптивного Вейвлет-преобразования. Амплитудно-частотному анализу подвергали 10-минутные фрагменты записи исходного (базального) кровотока и в стадии плато второй фазы тепловой вазодилатации (интервалы 1 и 3 соответственно). Весь анализ результатов ЛДФ проводили с использованием программного обеспечения НПП «ЛАЗМА».

Результаты. Переносимость инфузионной терапии в обеих группах была удовлетворительной, побочных эффектов не зарегистрировано. Прирост дистанции без болевой 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.

Обсуждение. В рекомендации по лечению больных с ХОЗАНК включены препараты с принципиально различными механизмами действия. Выбор препарата осуществляется произвольно. В практике врача отсутствует индивидуальный подход, не проводится анализ действия препарата у конкретного больного, нет четких критериев эффективности действия препарата. В арсенале врача есть единственный критерий клинической эффективности – дистанция без болевой ходьбы, при этом доктор чаще ориентируется на опрос пациента, а время, желание и возможность выполнить тредмил-тест есть у немногих хирургов.

На наш взгляд, использование новых эффективных препаратов, их индивидуальный подбор и объективная оценка результатов курсовой терапии способны повысить эффективность лечения больных с ХОЗАНК. Помочь в решении этих задач может изучение микроциркуляции, поскольку мишенью для большинства препаратов является именно микроциркуляторное звено.

В результате курсового лечения Актовегином мы получили достоверное увеличение амплитуды миогенных колебаний. Как следствие, улучшается поступление крови непосредственно в обменное звено (капилляры) сосудистого русла.

Выводы. Оценивая динамику показателей функционального состояния регуляторных механизмов микроциркуляции, можно с достаточной долей уверенности говорить о механизмах действия различных лекарственных препаратов у пациентов с ХОЗАНК. Положительная динамика в группе инфузий Актовегина достигнута за счет

эндотелиопротективного эффекта и поступления крови преимущественно в капиллярное русло. Несмотря на то, что дистанция безболевого ходьбы (как самый достоверный критерий эффективности проведенной терапии) в обеих группах сопоставима, препарат Актовегин предпочтительнее с позиций тканевого метаболизма и дальнейшего прогноза состояния пациента.

Таким образом, одним из перспективных лекарственных средств для фармакотерапии ХОЗАНК является Актовегин благодаря доказанным эффектам, таким как:

- снижение миогенного тонуса прекапиллярных артериол и капиллярных сфинктеров;
- уменьшение элементов артериоловеноулярного шунтирования кровотока;
- эндотелиопротективный эффект – увеличение оксидсинтазной функции эндотелия микрососудов;
- повышение максимального уровня перфузии;
- увеличение дистанции безболевого ходьбы на 59%.

• Список литературы

- 1. Шахова Е.Г. Результаты комплексного лечения больных сенсоневральной тугоухостью с применением Фенибута // Российская оториноларингология. 2008. № 1(32). С. 22–25
- 2. Лукушкина Е.Ф., Карпович Е.И., Чабан О.Д. Аминофенилмасляная кислота (Анвифен): клинико-фармакологические аспекты и опыт применения в детской неврологии // РМЖ. 2014. № 3. С. 228-231
- 3. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А. и др. Когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с затяжными тревожно-фобическими расстройствами // Терапевтический архив. 2014. № 12. С. 61–65

- 4. Бойко Н.И., Прощаков К.В. Особенности применения препарата Ноофен в лечении мужчин с эректильной дисфункцией // Андрология и сексуальная медицина. 2009. № 1–2(4–5). С. 37–40