

УДК 616.08+616.005.4+616.718

Місце простагландинів E_1 та I_2 в лікуванні хронічної критичної ішемії нижніх кінцівок

С.М. ГЕНИК, М.Б. ФЕДОРКІВ

Івано-Франківський державний медичний університет

PLACE OF PROSTAGLANDINS E_1 AND I_2 IN TREATMENT OF CHRONIC CRITICAL ISCHEMIA OF LOWER EXTREMITIES

S.M. HENYK, M.B. FEDORKIV

Ivano-Frankivsk State Medical University

У даній статті представлений досвід лікування 98 хворих із хронічною критичною ішемією нижніх кінцівок. Проводилось комплексне лікування з акцентом на застосуванні простагландинів E_1 та I_2 . Результати дослідження вказують на позитивну динаміку клінічних та лабораторно-інструментальних показників у пацієнтів з IIIA, IIIB та IV стадіями ХКІНК при застосуванні простагландинів E_1 та I_2 , про що свідчить зменшення хронічної гіпоксії (зниження активності продуктів ПОЛ з одночасним підвищенням антиоксидантного захисту (АОЗ)) та поліпшення регіонарної гемодинаміки (зростання КШ та приріст $TspO_2$). В результаті роботи авторів підкреслюється висока терапевтична цінність простагландинів E_1 та I_2 саме в комплексному лікуванні хворих із хронічною критичною ішемією нижніх кінцівок при правильному проведенні всіх компонентів лікування.

The present paper describes the experience of combined treatment of 98 patients with chronic critical ischemia of lower extremities. The results of experiment show the positive clinical and laboratory dynamics in patients with IIIA, IIIB and IV stages of critical ischemia of lower extremities at using prostaglandines E_1 and E_2 . It testifies to decrease of chronic hypoxia (decline of indexes of lipid peroxidation activity and simultaneous increase of antioxidation protection) and improvement of regional haemodynamics. Emphasis is laid on the use of prostaglandins E_1 and I_2 . It is stressed that prostaglandins E_1 and I_2 are highly effective in the combined treatment of patients with chronic critical ischemia of lower extremities at correct performance of all treatment procedures.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. За останніми даними, хронічна критична ішемія нижніх кінцівок (ХКІНК) наявна у 30-35 % населення (після 60-ти) земної кулі, з них – у 90 % наявна супутня ішемічна хвороба серця (ІХС), а у 30 % неможлива реконструктивна операція [4, 7, 8]. Щороку виникає 0,5-1 новий випадок ХКІНК на 1 млн населення Землі [3, 6].

На сьогодні чимало авторів [1, 2, 10] вважає консервативне лікування невід'ємною частиною хірургічного, а іноді єдиною альтернативою йому. Саме тому простагландини E_1 та I_2 [5, 9] широко використовуються в передопераційній підготовці судинного русла та після проведення реконструктивних операцій для поліпшення результатів лікування і у випадку, коли оперативне втручання неможливе.

Мета роботи: оцінити ефективність простагландинів E_1 та I_2 в комбінованому лікуванні хворих із тяжкими формами ХКІНК.

Матеріали і методи. У дослідження ввійшли 98 пацієнтів віком від 34 до 81 року (в середньому

56,4 року), які лікувалися альпростадиллом та ілопростом (за схемою внутрішньовенної інфузії препарату впродовж 10 днів) та знаходились, в період з липня 2006 до січня 2008 р., у відділенні судинної хірургії обласної клінічної лікарні Івано-Франківська. Тривалість захворювання від 1 до 14 років (в середньому $(4,34 \pm 0,57)$ року). Серед супутніх захворювань у 74,49 % пацієнтів наявна ІХС, постінфарктний кардіосклероз – в 16,33 % випадків, у 34,69 % – артеріальна гіпертензія. Тривалість дослідження – 3 місяці. Пацієнтів було поділено на дві групи: група А (72 пацієнти) отримувала лікування альпростадиллом та група І (26 пацієнтів) – ілопростом.

Ефективність лікування оцінювали за клінічними (больовий синдром, ішемічний набряк, трофічні розлади) та лабораторно-інструментальними даними (показники перекисного окислення ліпідів – ПОЛ, ультразвукове дуплексне ангиосканування з вимірюванням регіонарного систолічного тиску та обчисленням кістково-плечового індексу (КШ та $TspO_2$)).

Результати досліджень та їх обговорення.

Отримані дані свідчать про суттєве зменшення больового синдрому в групі А: у хворих з IIIA ст. – на 67,3 %, з IIIB ст. – на 46,8 %, з IV ст. – на 44,9 %; в групі І: з IIIA ст., IIIB ст. та IV ст. – на 68,1, 42,5 та 39,8 % відповідно.

Ішемічний набряк в обох групах (А та І) прогресивно зменшився на ураженій кінцівці (порівняно з іншою – “здоровою”) в середньому на (3,32±0,15) та (3,24±0,38) см відповідно.

Серед пацієнтів зафіксовано позитивну динаміку щодо зменшення площі трофічних розладів (нових не зафіксовано в жодного пацієнта) на 24,3 та 26,5 % відповідно.

Рівень показників ПОЛ (до лікування) – маломовного діальдегіду (МДА) становив (6,034±0,15) М/л та (5,54±0,18) М/л, активність церулоплазміну – (57,87±3,04) ум. од. та (60,9±3,35) ум. од. відповідно. Дані показники в процесі лікування (до 30 доби) покращились у 0,59 та 0,86 раза.

Також на фоні отриманої терапії виявлено поліпшення показників регіонарної гемодинаміки (на задньомілкової артерії та артерії тильного боку стопи) у пацієнтів групи А з IIIA ст., IIIB ст. та IV ст. КПП зріс на 34,58, 28,34, 29,62 та 24,92, 18,54 та 13,26 % відповідно. Серед пацієнтів групи І показники КПП зросли на 31,59, 27,82, 28,56 та 25,64, 19,63 та 14,76 % відповідно.

Приріст ТсрO_2 до (34,24±3,10) мм рт. ст. (до лікування – (16,53±2,2) мм рт. ст.) в положенні лежачи і до (42,87±1,81) мм рт. ст. (до початку лікування – (30,72±3,12) мм рт. ст.) в положенні сидячи в групі А та до (33,89±2,98) мм рт. ст. (до лікування – (16,23±2,16) мм рт. ст.) в положенні лежачи і до (41,69±1,72) мм рт. ст. (до початку лікування – (34,10±3,02) мм рт. ст.) в групі І відповідно. Результати дослідження вказують на позитивну динаміку клінічних та лабораторно-інструментальних показників у пацієнтів з IIIA, IIIB та IV стадіями ХКІНК при застосуванні простагландинів E_1 та I_2 , про що свідчить зменшення хронічної гіпоксії (зниження активності продуктів ПОЛ з одночасним підвищенням антиоксидантного захисту (АОЗ)) та поліпшення регіонарної гемодинаміки (зростання КПП та приріст ТсрO_2).

Висновок. Отримані результати вказують на ефективність застосування ілопросту при ХКІНК на рівні з альпростадиллом та необхідність розширення показань до застосування ілопросту.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення і розробка показань до розширення застосування ілопросту у хворих з хронічною критичною ішемією нижніх кінцівок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Покровский А.В., Дан В.Н., Чупин А.В., Калинин А.А. Применение препарата “Алпростан” в лечении больных с перемежающейся хромотой // *Ангиол. и сосуд. хир.* – 2006. – № 2. – С. 29-32.
2. Мішалов В.Г., Черняк В.А., Коваль Б.М. та ін. Місце ілопросту в лікуванні хронічної критичної ішемії нижніх кінцівок // *Хір. України.* – 2007. – № 2. – С. 26-27.
3. Назарова Е.С., Марченко А.В. Отдаленные результаты консервативного лечения больных с облитерирующим атероск-

- лерозом артерий нижних конечностей // *Вестник хир.* – 2006. – № 4. – С. 74-76.
4. Федорків М.Б. Лікування хронічної критичної ішемії нижніх кінцівок з використанням простагландину E_1 та I_2 // *Зб. наукових статей “Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки і практики”.* – Запоріжжя, 2007. – Вип. XIX, Т. 1. – С. 87-90.
5. Neary W., Heather B., Earnshaw J. The physiological and operative severity score for the enumeration of mortality and morbidity (POSSUM) // *Brit. J. Surg.* – 2003. – Vol. 90, № 2. – P. 157-165.