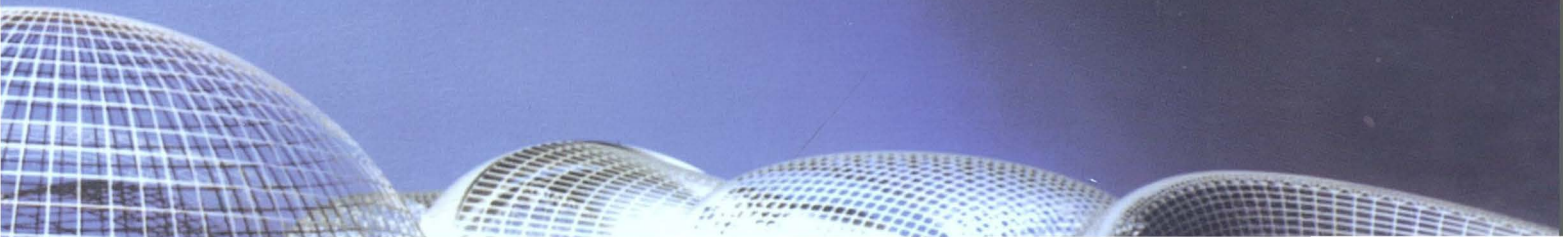


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА "ВАЗАПРОСТАН" У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М.Б.БАУБЕКОВ, Ш.А.ЕРЖАНОВА, М.К.ИБРАЕВ, Ф.С.ОЛЖАЕВ

НИИ травматологии и ортопедии. г. Астана

Еңбекте "Вазапостан" препаратын қолданып аяқтың қауіпті ишемиясымен 47 науқастың емдеу анализі ұсынылған. Созылмалы ишемияны және төмен асқынған ишемияны емдеуде оң клиникалық әсер байқалды.

In our institute We showed the result of 47 treatments i which "Vasaprostan" was used in the case of lower limb critical ischemia. The analyses shows that this preparation was useful in the case of chronic ischemia, but not in acute ischemia.

Лечение больных с окклюзионными поражениями сосудов в стадии критической ишемии с выраженными трофическими расстройствами представляет собой одну из наиболее трудных проблем современной ангиологии.

Конечно, ее можно было бы решить радикально, путем своевременного адекватного оперативного вмешательства до развития трофических расстройств, однако практика показывает, что в нашей стране, хирурги обречены еще долго сталкиваться с подобными "запущенными" пациентами, каждый раз прилагая неимоверные усилия для их лечения и реабилитации.

В настоящее время можно считать общепринятыми проведение различных паллиативных корригирующих операций и курсов сосудорасширяющей терапии у больных с IV стадией ишемии конечностей, которым невозможно выполнить реконструктивные операции, в виду отсутствия приемного русла и ряда других причин. Эта группа больных старшей возрастной категории, имеющая выраженные сердечные нарушения и другие

сопутствующие заболевания, среди которых имеет место большой процент летальности и инвалидизации. [1, 2]

Мы применили для лечения больных данной категории препарат "Вазапостан" - альпростадил (простагландин E1). Клинические исследования последних лет показывают, что применение данного препарата основано на механизме его действия: усиление кровотока через расслабление тонуса артерий и сфинктеров и прекапилляров, улучшение микроциркуляции за счет повышения гибкости эритроцитов, торможения агрегации тромбоцитов и активаций нейтрофилов, растворения кровяных сгустков, улучшения доставки и утилизации кислорода и глюкозы к ишемизированной ткани. [3, 4, 5]

Под наблюдением находились 47 больных в возрасте от 60 до 78 лет. Средний возраст составил 71 год; мужчин - 30 (64%); женщин - 17 (36%).

Продолжительность ишемии конечности колебалась от нескольких месяцев до 2-х лет.

Распределение больных по этиологии

Заболевание	Мужчин	Женщин
Атеросклероз	27	2
Диабетическая ангиопатия	3	15

Назначение "Вазапранстана" в 15 тяжелых случаях проводилось по 60 мг 2 раза в день в течении 3 недель. Из них 10 больным "Вазапранстан" вводился внутриаартериально. В остальных случаях вводился внутривенно в дозе 40 мг 2 раза в день.

Клинический эффект оценивался на основе изменения симптомов заболевания, переносимости препарата и данных инструментального метода исследования: доплерографии, измерения ЛПИ, транскутанного измерения напряжения кислорода.

Хороший эффект наблюдался у 30 больных через 2 недели. У 13 больных, удовлетворительный эффект развился только на 3 неделе. В данной категории больных удалось избежать высоких ампутаций. В 2 случаях клинический эффект не наступил и была выполнена ампутация на уровне с/з бедра в виду тяжелых ишемических расстройств и тяжести состояния.

В остальных случаях после курсового лечения отмечено улучшение коллатерального кровотока, исчезновение болей в покое, очищение и эпителизация трофических язв.

В то же время нами отмечено, что клинический эффект хуже при высоких окклюзиях сопровождающихся влажной гангреной и при острой ишемии.

В заключение необходимо отметить, что при адекватной терапии вазапранстаном в дозе 40-80 мг в сутки существует возможность избежать ампутации

конечности у больных с IV стадией ишемии, когда нет возможности проведения реконструктивных операций. Необходимо отметить низкий клинический эффект при острых ишемиях, сопровождающихся выраженными трофическими расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кириченко А.А., Новичкова Ю.Н. Хроническая ишемическая болезнь ног. - Москва. 1998. -с 15-22.
2. Кошкин В.М. Консервативная терапия хронических облитерирующих заболеваний артерий конечностей. РМЖ. том 6. № 13. -Москва. 1998. -с. 70-81.
3. Нурахманов Б.Д., Джакупов В.А., Айтжанов Е.Б. Вазапранстан в комплексном лечении критической ишемии нижних конечностей при атеросклеротическом поражении артерий. Материалы научно-практической конференции "25-лет городскому центру хирургии магистральных сосудов". Алматы. 1998. -с. 28-31.
4. Покровский А.В., Кошкин В.М., Кириченко А.А. и др. Вазапранстан (простагландин Е1) в лечении тяжелых стадий артериальной недостаточности нижних конечностей. Пособие для врачей.- Москва. 1999. - с 16.
5. H.W. Seyberth, W. Cawello, B. Watzer, Y. Schwoer, A. Leonhardt. Фармакокинетические исследования PGE1 у человека. International Angiology, 1995, Vol.14 Suppl.1 to N 1.