

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК «ВИТАМИН Е», «НЕЙРОСТРОНГ», «КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

О.А. ИВЧЕНКО, И.Е. НАЙДЕНОВА, СГМУ, ОКБ, г. Томск

Облитерирующие заболевания артерий, несмотря на значительные успехи современной ангиохирургии, занимают ведущее место в структуре инвалидизации и летальности населения развитых стран (Покровский А.В., 1980; Князев М.Д., 1980). Причиной хронических окклюзионных заболеваний абдоминального отдела аорты и ее ветвей в 85-90% случаев является атеросклероз (Савельев В.С., 1970; Гаврилов О.К., 1984). Продолжающийся атеросклеротический процесс образует так называемые «многоэтажные» стенозы и окклюзии, включая артерии сердца, головного мозга, внутренних органов брюшной полости (Якушин Г.А., 1990; Белов Ю.В., 1991).

Атеросклеротический процесс, прогрессирующий в организме больных, часто сводит «на нет» результаты хирургического лечения (Покровский А.В., 1998). У больных облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей уже при второй степени ишемии происходит активация как тромбоцитарного, так и коагуляционного гемостаза, развивающегося на фоне депрессии антикоагуляционного и фибринолитического потенциалов. У этих больных выявлена отчетливая депрессия большинства показателей антикоагуляционного звена (Балуда В.П. и соавт., 1980). С прогрессированием ишемии нарастают плотность фибринтромбоцитарной структуры сгустка и депрессия фибринолитической активности.

Исследования в режиме «функциональных проб» позволили выявить более чем у половины больных с критической степенью ишемии снижение резервных возможностей системы гемостаза в виде декомпенсированного типа реакции и вероятность перехода хронического ДВС-синдрома в подострую форму, что может значительно осложнить течение основного процесса.

С учетом полученных результатов этим больным показана коррегирующая терапия системы гемостаза, направленная на улучшение реологических свойств крови для лечения латентной гиперкоагуляционной фазы ДВС-синдрома. Согласно существующим представлениям, основным принципом антитромботической терапии при тромбоопасных ситуациях должно быть комплексное воздействие на патологические изменения во всех звеньях системы гемостаза.

Наличие больных, резистентных к медикаментозному лечению, неудовлетворенность результатами коррекции тромбоопасности окклюзионного атеросклероза, противоречие в вопросах антитромботической терапии позволили предложить к внедрению комплексный метод терапии с применением в ходе лечения биологически активных добавок (БАД).

Пролечено 25 пациентов с различной степенью ишемии (II-IV) с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей. Эти больные в зависимости от использованных методик антитромботической терапии были разбиты на две группы. В первую (контрольную) группу вошли 12 больных, во вторую (основную) вошли 13 пациентов. Всем больным контрольной группы вводили трентал, реополиглукин, актовегин. Во второй группе к перечис-

ленному лечению назначали биологически активные добавки к пище: ВИТАМИН «Е» по 1 капсуле 2 раза в день, КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС по 1 таблетке 3 раза в день, НЕЙРОСТРОНГ по 1 таблетке 3 раза в день. Курс лечения составил 18 дней.

После завершения лечения 8 больных (66%) контрольной группы отметили исчезновение боли в стопе, потепление конечностей, увеличение толерантности к физической нагрузке, увеличение расстояния и длительности ходьбы без перемежающейся хромоты. Остальные четверо заметного улучшения не имели.

В основной группе, где в комплекс лечения дополнительно были включены БАД, 11 пациентов (84%) отметили исчезновение боли в стопе, потепление конечностей, увеличение толерантности к физической нагрузке, увеличение расстояния и длительности ходьбы без перемежающейся хромоты. Двое больных улучшения не отметили.

При исследовании системы гемостаза у больных с декомпенсированным типом реакции статистически значимых изменений не получили ни в одной из групп. Иные данные зафиксированы у больных с компенсированным типом реакции. В контрольной группе 3 наблюдаемых (25%), по данным коагулограммы, имели статистически значимые изменения АЧТВ (снижение на 15-20%); в основной группе 9 пациентов (73%) по этому показателю имели статистически значимые изменения. В этой же группе у 7 больных (53%) отмечено достоверное снижение агрегационной активности тромбоцитов на 60-65% и значительная активация фибринолиза.

Выводы:

1. В зависимости от степени ишемии, больные с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей имеют два типа реакции на «манжеточную пробу»: декомпенсированную и компенсированную.

2. Применение биологически активных добавок, как самостоятельно, так и в комплексе показано больным с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей, имеющим компенсированный тип реакции на «манжеточную пробу».

3. Предложенная методика комплексного применения БАД является эффективной не только для коррекции расстройств системы гемостаза, но и для пролонгирования ремиссии клинических симптомов.