

Цель: Оценить эффективность разработанного метода стимуляции неоангиогенеза.

Материалы и методы. Изучена динамика морфологических изменений мышечной ткани нижних конечностей у 57 больных с гнойно-некротическими осложнениями КИНК с преимущественным поражением берцового сегмента. В основную группу вошли 13 пациентов с применением предложенного метода стимуляции неоангиогенеза. Контрольную группу составили 44 пациента, которым выполнены реваскуляризирующие остеотрпанации (РОТ) по авторской методике Ф.М. Зусмановича (1986). Основной причиной КИНК служил атеросклероз и сочетание атеросклероза с нейроишемической формой диабетической стопы. Материал для исследования получали при выполнении паллиативной реваскуляризирующей операции и из мышц ампутированной конечности. Срезы толщиной 7 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином. Микроскопию проводили при общем увеличении $\times 280$ (объектив $\times 40$, окуляр $\times 7$). Плотность капиллярного русла определяли методом «полей», пространственную ориентировку капилляров методом Г.Г.Автандилова (1991). В комплекс обследования входило УЗДГ сосудов, кожная оксиметрия, ангиография.

Результаты и обсуждение. При изучении морфологических срезов, полученных во время реваскуляризирующей операции на фоне критической ишемии выявлены выраженные дистрофические изменения, замещение мышечных волокон соединительной тканью, спазм и запустение капилляров. Показатели объемной плотности и пространственной ориентировки капилляров у больных с III и IV степенями ишемии статистически значимой разницы не имели и составили $2,7 \pm 0,4$ у.е. Средний угол между осью капилляров и направляющей линией $81,7 \pm 12,4^\circ$, а среднее квадратическое отклонение $45,6 \pm 7,8^\circ$. Ампутации конечности по поводу прогрессирования гнойно-некротического процесса выполнены у 4 (30,8%) больных со второй и 19 (43,2%) контрольной группы в среднем через $15,2 \pm 2,2$ дня после попытки реваскуляризации. В эти сроки в биоптатах мышечной ткани у пациентов, перенесших РОТ в участках мышечной ткани в непосредственной близости от перфораций надкостницы выявлены признаки предпочтительной ориентировки капилляров и статистически достоверного увеличения объемной плотности капиллярного русла. Средний уровень отклонения оси капилляров от направляющей составил $76,4 \pm 7,6^\circ$, при среднеквадратическом отклонении $28,7 \pm 1,3^\circ$. При исследовании морфологических срезов, полученных из ампутированных конечностей в основной группе пациентов выявлено статистически достоверное ($p < 0,05$) увеличение плотности капиллярного русла во всех отделах голени до $3,6 \pm 0,3$ у.е., уменьшение количества тромбированных и нефункционирующих капилляров, на фоне выраженной вазодилатации. Сроки наблюдения за больными после операции составили 1 год. Через 12 месяцев после реваскуляризации обследованы 8 больных из основной группы и 21 из контрольной. Клиническая оценка проводилась по шкале Rutherford. Из 8 больных основной группы семь (87,5%) отметили умеренное улучшение состояния, которое устойчиво сохранялось в течение всего года. У 1 (12,5%) через полгода после попытки реваскуляризации выполнена ампутация конечности по поводу прогрессирования ишемии. В контрольной группе умеренное улучшение отмечено у 7 (33,3%) больных, минимальное у 8 (38,1%). В 6 (26,6%) наблюдениях в течение года выполнены ампутации конечностей при явлениях прогрессирующей ишемии.

Заключение. Предложенный метод комбинированной стимуляции неоангиогенеза включающий механическое туннелирование мышц пораженной конечности и применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, эффективен, не требует сложного оборудования и может применяться для лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей при невозможности прямой реваскуляризации.

ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СТРУКТУРНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТАРНЫХ МЕМБРАН ПРИ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Зозуля А.Ю., Азарова Ю.Э.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Курск, e-mail: antonozulya@yandex.ru

Одной из наиболее актуальных задач современной медицины остается проблема лечения острого панкреатита. Недостаточная эффективность всевозможных методов лечения, отсутствие единого подхода, многообразие клинических проявлений самого заболевания и связанных с ним осложнений, побуждают к поиску все новых путей, в основе которых должны стать знания патогенетических механизмов развития заболевания и его осложнений.

Целью работы стала разработка схем фармакологической коррекции нарушений белкового и липидного спектра мембраны эритроцитов при остром билиарном панкреатите (ОБП). Для этого под постоянным наблюдением на основании информированного согласия находилось 58 пациентов. В качестве контроля исследовали периферическую кровь 21 здорового донора-добровольца того же возраста.

Включение в комплексное лечение ОБП сочетания «Ферровир» + «Мексидол» + «Фосфоглив», по сравнению с традиционным лечением, дополнительно нормализовало представительство β -спектрина, паллидина, актина, тропомиозина, сорбционной способности эритроцитов (ССЭ), но повышало уровень анионтранспортного белка и снижало содержание белка полосы 4.1 и глутатион-S-трансферазы (Г-S-T). Среди изученных фракций липидов предложенная схема дополнительно нормализовала уровень фосфатидилхолина, повышала содержание холестерина и его эфиров, свободных жирных кислот (СЖК), триглицеридов и корригировала – лизофосфатидилхолина, фосфатидилинозитола и сфингомиелина. Применение в составе комплексного лечения у больных ОБП комбинации препаратов «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал», в отличие от традиционного лечения, нормализовало содержание в мембране эритроцитов β -спектрина, анионтранспортного белка (белка полосы 3), паллидина, дематина, актина, тропомиозина, ССЭ и внутриклеточного малонового диальдегида (МДА). Сочетание «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал» нормализовало в мембране эритроцитов уровень холестерина, СЖК, триглицеридов, сфингомиелина, при этом, повышало содержание эфиров холестерина и корригировало – лизофосфатидилхолина и фосфатидилинозитола.

При оценке матрицы множественной корреляции между клиническими показателями и лабораторными параметрами, отражающими структурно-функциональные свойства эритроцитов, у больных с ОБП на фоне проводимых различных способов лечения выявило достаточно большое количество достоверных корреляционных связей, что подтверждает эффективность использованных комбинаций препаратов у больных с ОБП, при этом, более эффективным оказалось сочетание «Рефортан» + «Мексикор» + «Гептрал».