

**ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХРОНОТЕРАПИИ И ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ АСПИРИНОМ И ТРЕНТАЛОМ ПО ДАННЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЫШЕЧНОГО КРОВОТОКА В СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦАХ ГОЛЕНЕЙ МЕТОДОМ РАДИОАКТИВНОГО  $^{133}\text{Xe}$**

*Заславская Р.М., Тулемисов Е.У.*

Городская клиническая больница №60, Москва Западно-Казакстанская медицинская академия, Актобе

Продолжительность и качество жизни больных СД напрямую зависит от наличия и степени выраженности диабетических сосудистых осложнений: микро-и макроангиопатий, и нейропатий. Микроангиопатия - своеобразная патология микрососудистой системы генерализованного характера, поражающая все органы и ткани, и, прежде всего сосудистую оболочку глаз (ретинопатия), почек (нефропатия), сосуды нижних конечностей, сердца, мозга, кожи и др. В докладе экспертов ВОЗ по «Сахарному диабету» (1987) сообщается, что половина больных ИЗСД умирают от диабетической нефропатии (ДН), а диабетическая ретинопатия (ДР) наблюдается в 100% случаев через 15-20 лет от начала болезни. Более 50-70% ампутации нижних конечностей проводится в связи с синдромом диабетической стопы и гангрены нижних конечностей.

Целью работы явилось изучение эффективности хроно (ХТ) и традиционной терапии (ТТ) аспирином и тренталом больных сахарным диабетом II типа по данным исследования мышечного кровотока в скелетных мышцах голени методом радиоактивного ксенона  $^{133}\text{Xe}$

Материал и методы: у 11 здоровых лиц (средний возраст 24,09 лет) и у 60 больных сахарным диабетом (СД) II типа проводили изучение мышечного кровотока с помощью введения интрамускулярно ксенона  $^{133}\text{Xe}$  в условиях покоя и реактивной гиперемии (после нагрузки в виде окклюзионного давления в манжете около 250 мм рт.ст. выше колена).

Результаты: у здоровых время полурезорбции из мышечного депо ( $T_{1/2}$ )  $^{133}\text{Xe}$  в среднем составило  $11,423 \pm 0,309$  мин. Мышечный кровоток в среднем составил  $5,63 \pm 0,319$  мл/100г/мин. После нагрузки МК в условиях реактивной гиперемии составил  $19,820 \pm 0,271$  мл/100г/мин. Под влиянием ТТ аспирином 15 больных в дозе 125 мг 3 раза в день течение 16 дней время полувыведения  $^{133}\text{Xe}$  несколько сократилось, составив  $15,151 \pm 1,096$  мин, увеличился МК в покое до  $4,817 \pm 0,217$  мл/100г/мин ( $P < 0,01$ ). МК в условиях реактивной гиперемии увеличился до  $17,016 \pm 0,282$  мл/100г/мин. ( $P < 0,01$ ). Под влиянием ХТ аспирином в дозе 125 мг однократно в течение 16 дней в 22.00 отмечалось уменьшение времени полувыведения  $^{133}\text{Xe}$  с  $21,861$  до  $17,016 \pm 0,946$  мл/100г/мин. ( $P < 0,001$ ). Увеличивался МК в покое, составив в среднем  $5,078 \pm 0,276$  ( $P < 0,001$ ). Эта величина приближалась к уровню МК у здоровых. В условиях реактивной гиперемии МК увеличивался с  $15,39$  до  $18,135 \pm 0,53$  мл/100г/мин. Под влиянием ТТ тренталом у 15 больных СД в дозе 100 мг 3 раза в день течение 16 дней время полувыведения  $^{133}\text{Xe}$  укорачивалось с  $25,209$  до  $19,027$  мин. ( $P < 0,0001$ ). МК в покое увеличивался с  $3,595$  до  $4,807 \pm 0,271$  мл/100г/мин ( $P < 0,0001$ ). МК в условиях реактивной гиперемии существенно увеличился с  $13,887$  до  $17,185 \pm 0,587$  мл/100г/мин ( $P < 0,01$ ). Под влиянием ХТ тренталом в дозе 100 мг однократно в 22.00 отмечалось улучшение изучаемых показателей. Время полувыведения  $^{133}\text{Xe}$  сократилось с  $25,259$  до  $20,159 \pm 1,044$  мин ( $P < 0,001$ ). МК в покое увеличился с  $3,869$  до  $5,141 \pm 0,214$  мл/100г/мин ( $P < 0,001$ ). Этот прирост МК в покое свидетельствовал о тенденции к нормализации данного показателя. В условиях реактивной гиперемии МК увеличился с  $14,411$  до  $17,11 \pm 0,34$  мл/100г/мин ( $P < 0,001$ ).

Заключение: Полученные данные свидетельствуют, что ХТ аспирином и тренталом является более эффективным методом лечения, чем ТТ этими же препаратами. Повышение МК в покое и в условиях реактивной гиперемии достигается при использовании втрое меньших доз дезагрегантов при ХТ, чем при ТТ данными препаратами на фоне адекватной инсулинотерапии. При этом ХТ аспирином приводит к нормализации МК в условиях покоя и реактивной гиперемии при существенном уменьшении периода полувыведения радиоактивного ксенона. ХТ тренталом вызывает нормализацию МК в покое и тенденцию к нормализации МК в условиях реактивной гиперемии. По-видимому, этот эффект обусловлен воздействием дезагрегантов в фазу наибольшей чувствительности тромбоцитов к ним, что способствует улучшению реологических свойств крови и приводит к улучшению микроциркуляции в скелетных мышцах.