

РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пузырев М.О.*¹,
Кузьмин А.Л.¹, кандидат медицинских наук,
Бунеев А.П.²

¹ Кафедра факультетской и госпитальной хирургии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ОГУЗ "Ивановская областная клиническая больница", 153040, Иваново, Любимова, 1

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: mihapu@mail.ru.

Диагностика и лечение облитерирующего атеросклероза нижних конечностей остается актуальной проблемой. Синдром перемежающейся хромоты у таких больных может наблюдаться как на одной конечности (лимитирующей переносимость физической нагрузки), так и на обеих. При этом использующиеся в настоящее время диагностические методы не позволяют оценить резервы относительно нелимитирующей конечности.

Цель настоящего исследования – разработка способа оценки функциональных резервов (степень артериальной недостаточности) нелимитирующей нижней конечности и оценка его возможностей у больных с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей.

Основную группу составили 30 человек, страдающих атеросклерозом артерий нижних конечностей. Средний возраст пациентов основной группы составил от 32 до 73 лет (средний – 52 ± 11). Указанные лица имели клинику синдрома перемежающейся хромоты со степенью хронической артериальной ишемии на лимитирующей конечности IIA–III по классификации Фонтейна – Покровского. При этом на нелимитирующей конечности регистрировался магистральный кровоток и болевые ощущения отсутствовали. Контрольную группу составили 10 человек – здоровых добровольцев. Всем пациентам проведено клиничко-лабораторное исследование, включающее рентгеновскую контрастную или мультиспиральную компьютерную томографическую аортоангиографию, дополненное тестом 6-минутной ходьбы и анкетированием при помощи стандартизированного опросника нарушений ходьбы (WIQ). Для биохимического исследования забиралась венозная кровь с правой и левой

нижних конечностей. В полученной крови нами определялась концентрация малонового диальдегида как показателя интенсивности перекисного окисления липидов.

В контрольной группе уровень малонового диальдегида составил $3,69 \pm 0,32$ и $3,52 \pm 0,22$ ммоль/л соответственно на правой и левой нижней конечности – различие недостоверно. Средняя концентрация малонового диальдегида в крови лимитирующей конечности в основной группе составила $6,48 \pm 1,32$ ммоль/л, на нелимитирующей – она была достоверно меньше и составила $5,70 \pm 0,94$ ммоль/л. Отмечена положительная корреляционная связь между количеством малонового диальдегида в крови лимитирующей нижней конечности и общей дистанции ходьбы по данным теста 6-минутной ходьбы, а также общей дистанцией по данным опросника WIQ. При этом не отмечено корреляционной связи уровня малонового диальдегида на разных нижних конечностях в основной группе. Различие в уровне малонового диальдегида между группами достоверны. При этом на нелимитирующей нижней конечности в основной группе, несмотря на отсутствие клинических проявлений, уровень малонового диальдегида был достоверно выше, чем в группе практически здоровых лиц (контрольной).

Приведенные данные свидетельствуют, что уровень малонового диальдегида на лимитирующей и нелимитирующей нижних конечностях может быть использован для определения степени артериальной недостаточности отдельно для каждой конечности и уточнения показаний к реваскуляризации нелимитирующей нижней конечности, а также оценки консервативных методов лечения.