

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕЙПОГЕН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В.В. Егоров., В.В. Попов., Р.И. Аглиулин

Гордская клиническая больница №12, Новосибирск, Россия

Задачей хирургического вмешательства у больных с критической ишемией является не только попытка восстановления магистрального артериального кровотока и сохранение жизнеспособности конечности, но и улучшение кровообращения в ней с целью снижения уровня ампутации, что позволяет повысить качество жизни пациентов в последующем.

Ведущей причиной поздних реокклюзий является прогрессирование атеросклеротического процесса. При этом тяжесть состояния больных определяется не только развитием стенозов и окклюзии в ранее реконструированных сосудистых бассейнах, но и системным характером атеросклеротического процесса.

К настоящему моменту накоплен некоторый опыт применения факторов мобилизации стволовых клеток при таком частном варианте ишемического состояния, как инфаркт миокарда. Результаты исследований противоречивы – так, применение SCF и G-CSF в терапии экспериментального инфаркта миокарда у мышей выявило улучшение состояния миокарда как методами гистологического анализа, так и при использовании функциональных тестов. Полученные экспериментальные данные позволили исследователям начать клинические испытания данного метода.

В нашей клинике накоплен опыт применения препарата Нейпоген (действующее вещество – филграстим, производство компании Ф.Хоффманн-Ля Рош, Лтд.). В ближайшем послеоперационном периоде после выполнения реваскуляризирующих операций по поводу реокклюзии бедренно-подколенного сегмента пациентам был назначен курс мобилизации аутологичных стволовых клеток крови по стандартной методике, рекомендованной и утвержденной Европейским обществом трансплантации костного мозга. Препарат назначали в дозировке 10 мкг/кг/сут 1 раз в сутки в течение 4-5 дней в виде подкожных инъекций.

Подобный способ применения позволил сократить число ранних тромбозов шунта на 11,8%, снизить количество высоких ампутаций в позднем послеоперационном периоде на 24,2%.