

## АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

*Немченко И.А., Кривошеков Е.П., Мизунов И.А.*

*ММУ МСЧ №14, г. Самара,*

*Отделение сосудистой хирургии СОКБ им. М.И. Калинина, г. Самара*

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей - заболевание, которое непрерывно прогрессирует, ведет к потере трудоспособности, преждевременной смерти от осложнений. Лечение должно быть длительным, непрерывным и комплексным. Пациенты, нуждаются в постоянном наблюдении врача-хирурга поликлиники, который может своевременно провести коррекцию диагностических, медикаментозных и физиотерапевтических назначений.

Проанализирован опыт диагностики и лечения 115 больных, находившихся под наблюдением с 1999 года, причем 105 человек мужчин и 10 женщин, среди них преобладали люди в возрасте от 50 до 69 лет.

Пациенты разделены на две равноценные группы по характеру поражения артерий нижних конечностей. 1 группа (6 человек с I стадией (по Лериш-Фонтейну); 23 – с IIА стадией, 26 – с IIБ стадией, 3 – с III стадией, 1 с IV стадией), которым 1 раз в 6 месяцев проводилось консервативное комплексное лечение в условиях специализированного ангиологического дневного стационара (с применением медикаментозной терапии, физиолечения, с использованием «Устройства для стимулирования кровообращения конечностей», ЛФК, внутривенного лазерного облучения крови, ГБО-терапии). Они посещали «Школу для больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей», с психотерапевтическим воздействием. 2 группа (6 пациентов с I стадией, 24 – с IIА стадией, 22 – с IIБ стадией, 2 – с III стадией, 2 с IV стадией), которые приходили на прием к врачу-хирургу в любое время и получали нерегулярно медикаментозную терапию. Из них только часть людей: проходили физиопроцедуры, делали ЛФК, выполняли контрастные водные процедуры, посетили «Школу для больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей», с психотерапевтическим воздействием. Все пациенты обеих групп, с III и IV стадией, после стационарного лечения.

Использовали устройство для стимулирования кровообращения конечностей. Оно содержит две дугообразные оппозиционно расположенные оси, объединенные ручками, снабженными разжимными пружинами, на которых установлены с возможностью вращения массажные элементы. Перемещая устройство «вверх-вниз» производят массаж конечности. При трении о кожу пациента, элементы, выполненные из эбонита, образуют электростатические заряды отрицательного знака, которые оказывают электротерапевтическое воздействие, стабилизируют обмен веществ, снимают болевые ощущения, а, состоящие из магнитофорной резины – магнитотерапевтическое действие, что усиливает эффективность массажа на биомеханику и кровообращение, повышает проницаемость биологических мембран, ускоряет окислительно-восстановительные процессы и улучшает трофику в тканях конечности.

При контрольном осмотре пациентов 1 группы улучшение было у всех с I, IIА, 17 – IIБ, 1 – III стадией, 1 с IV стадией. Отмечалось отсутствие или значительное уменьшение болевого синдрома, нормализация цвета кожных покровов, потепление конечностей, увеличился порог безболевого проходимости. Данное состояние продлилось от 5 до 12 месяцев. Во 2 группе: положительная динамика у всех больных с I, 16 – с IIА, 14 – с IIБ, с III и IV стадией пациенты были госпитализированы в сосудистый стационар. Ремиссия сохранилась в течение 3-10 месяцев.

Таким образом, консервативное комплексное лечение с применением: медикаментозной терапии, посещением «Школы для больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей», с психотерапевтическим воздействием, ГБО-терапии, внутривенного лазерного облучения крови, физиолечения, устройства для стимулирования кровообращения конечностей, ЛФК, способствует уменьшению степени ишемии нижних конечностей, предупреждает ее прогрессирование, улучшает качество жизни пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.