

## **НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ.**

*Губанова Т.Ф.*

**Городская клиническая поликлиника №15, г. Самара.**

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) связан с распространенностью, непрерывным прогрессированием заболевания, что ведет к временной или стойкой потере трудоспособности, преждевременной смерти от осложнений. При отсутствии адекватного лечения в течение 5-летнего периода наблюдения удаётся сохранить нижние конечности только 30% больных, а у 52% выполняются ампутации, 18% пациентов умирают от осложненной критической ишемии.

Пример работы городской клинической поликлиники №15. В условиях специализированного ангиологического дневного стационара (САДС), проводится лечение больных с ОААНК. Проанализирован опыт диагностики и лечения 115 пациентов, находившихся под наблюдением с 2000 года, причем 105 человек мужчин и 10 женщин, среди наблюдаемых лиц преобладали люди в возрасте от 50 до 79 лет. Больные разделены на две группы. 1 группа (6 человек с I стадией (по Фонтейну); 23 – с II А стадией, 26 – с II Б стадией, 3 – с III стадией, 1 с IV стадией), которым 1 раз в 6 месяцев проводилось консервативное комплексное лечение в дневном стационаре (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 II А стадией, 22 – с II Б 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. Все больные обеих групп, с III и IV стадией, после стационарного лечения, которые были выписаны с улучшением.

Основным методом, стимулирующим развитие коллатерального кровообращения, является тренировочная ходьба. Пациентам рекомендовались ежедневные прогулки по 1,5-2 часа с обязательным достижением ишемической боли и последующей остановкой. Коллатеральная компрессия, путем подтягивания ноги к животу, ведет к перераспределению кровотока с более интенсивным поступлением артериальной крови в пораженную конечность.

ГБО-терапия – способствует усилению кровотока в ишемизированных тканях, улучшению микроциркуляции, вследствие снижения сосудистого тонуса, ограничения развития соединительной ткани, угнетения активности тромбоцитов, нормализации процессов коагуляции и обмена веществ. Проводилась на универсальной гипербарической системе БЛКС-301М. Сеанс продолжительностью 50 минут, курс 10-12 процедур.

Внутривенное лазерное облучение крови выполнялось на аппарате «Алок-1» с использованием одноразовых стерильных световодов с иглой. Благоприятно воздействует на липидный профиль, электролитный баланс крови, снижение процессов перекисного окисления и свертывающего потенциала, нормализацию глюкозы. Количество раз - 10, ежедневно или через день.

Из физиотерапевтических методов применяли: магнитотерапию, диадинамические и импульсные токи, лазеротерапию, электрофорез с новокаином, которые способствуют расширению артерий, снижению периферического сопротивления, улучшению показателей свертываемости крови, ее реологических свойств. Продолжительность процедуры 15-20 минут, курс 10-12 раз.

Одним из методов лечения больных с ОААНК, входящим в состав консервативной комплексной терапии, является устройство для проведения стимулирования кровообращения конечностей. Нами предложено новое устройство, которое содержит в себе две дугообразные оппозиционно расположенные оси, объединенные ручками и снабженные 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 терапевтическое воздействие, снимают болевые ощущения. Состоящие из магнитофорной резины, они обладают магнитотерапевтическим действием, что усиливает эффективность массажа и кровообращение, повышает проницаемость биологических мембран, ускоряет окислительно-восстановительные процессы, улучшая при этом трофику в тканях конечности. Продолжительность процедуры составляет 15 минут, на курс лечения назначают 10 сеансов.

Нами создана «Школа для больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей» с психотерапевтическим воздействием. Основными направлениями считались: в доступной форме объяснить больному суть заболевания (причины, течение, осложнения, прогноз), создать мотивацию к изменению образа жизни, отказу от курения, обучить навыкам, направленным на преодоление болезни, способствующим повышению качества жизни.

При контрольном осмотре пациентов 1 группы улучшение было у всех с I, IIА, IIБ, III стадией, 1 с IV стадией (1 человек с III и 1 с IV стадией направлены на лечение в ангиохирургическое отделение). 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, IIА, IIБ; с III и IV стадией пациенты были госпитализированы в сосудистый стационар. Ремиссия сохранилась в течение 3-10 месяцев.

Таким образом, новые принципы комплексного консервативного лечения больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей способствуют уменьшению степени ишемии нижних конечностей, предупреждают ее прогрессирование, улучшают качество жизни пациентов.