

ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Т.А. Губанова

Самарский государственный медицинский университет
кафедра хирургии института последипломного образования

Основным направлением в лечении пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей является комплексная консервативная терапия в сочетании с физиотерапевтическим лечением направленным на купирование ишемии пораженной конечности. Предложенная полезная модель позволяет сократить время реабилитации, снизить ишемию тканей, облегчить труд ангиологов. Разработка новых принципов комплексного консервативного лечения больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и обоснование их клинической эффективности является актуальным.

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) является частым проявлением системного патологического процесса – атеросклероза, и отличается от других его форм (ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия головного мозга, хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения и др.) лишь «органом-мишенью». Для данного заболевания характерно поражение крупных артерий эластического и мышечно-эластического типа – терминального отдела аорты, подвздошных, бедренных, ребе подколенных и артерий голени [1]. Заболеванию больше подвержены мужчины старше 50 лет, однако встречается и у лиц более молодого возраста. Заболеванию приводит к стойкой инвалидизации населения нередко трудоспособного возраста, а потеря конечности на уровне бедра, кроме этого, заканчивается смертельным исходом у 50% больных в течение первых 3 лет после ампутации [2].

В основе развития ОААНК, как и атеросклероза в целом лежат следующие наиболее значимые факторы риска, степень влияния которых может быть различной: мужской пол, табакокурение, артериальная гипертензия, нарушения липидного обмена (дислипотеидемия), нарушения углеводного обмена [3].

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.

В условиях САДС проводили консервативное лечение. Нормализация реологических свойств крови и системы гомеостаза является одним из наиболее эффективных способов улучшения микроциркуляции. Использовали: трентал, вазпростан, кислоту никотиновую, реополиглокин, баралгин, диклофенак, актовегин, солкосерил. Учитывая возраст больных, наличие тяжелой сопутствующей патологии, медикаментозная терапия проводилась с участием других специалистов: кардиологов, невропатологов, эндокринологов, урологов, гастроэнтерологов.

Немедикаментозные способы терапии позволяют воздействовать на большинство механизмов атерогенеза. 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, во время которой рекомендовали присесть и проделывать пассивное «потряхивание» мышц голени. Коллатеральная компрессия, путем подтягивания ноги к животу, ведет к перераспределению кровотока с более интенсивным поступлением артериальной крови в пораженную конечность.

ГБО-терапия – эффективный метод в комплексном лечении, 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 [3]. 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 [3]. 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 ОААНК, входящим в состав консервативной комплексной терапии, является устройство для проведения стимуляции 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. В основе «Школы для больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей» лежит групповой характер обсуждения актуальных для пациентов проблем, предоставления необходимой информации, советов и рекомендаций в определенной последовательности. Нами разработана программа, рассчитанная на три занятия. Формировалась постоянная группа из 3–4 человек, что способствовало благоприятной атмосфере – взаимной поддержке, обсуждению жалоб, ощущений друг друга. Занятия проводились врачом-хирургом дневного стационара. Роль, которого в процессе дискуссии заключалась в том, чтобы незаметно и в легкой, доступной форме направлять ее в позитивное русло, делая акцент на правильных установках больных, корректируя неадекватные представления о болезни. ОААНК, как хроническое непрерывно прогрессирующее заболевание, оказывает влияние на повседневную жизнедеятельность человека. Часто формируется искаженное представление о болезни, зависящее от особенностей личности, тяжести, длительности, темпов развития болезни, от социально-бытовых факторов. Основным симптомом ОААНК – боль в нижних конечностях при ходьбе, которая вызывает опасение у больного, что она может повториться – возникает страх ожидания. Но повторение боли будет обязательно и это способствует усилению первоначальных опасений, формируется порочный круг. Пациенты значительно ограничивают физическую активность: без повода не выходят из дома, «уходят» от общественных и хозяйственных дел. Появляется избыточная субъективная потребность в различных лечебных мероприятиях, множество жалоб, не всегда соответствующих состоянию, определяемому объективными данными – «внешней картине заболевания». Основной задачей врача являлось приведение в соответствие «внутренней» и «внешней» концепции болезни.

Правильного понимания проводимой терапии, положительного настроя на активное содействие врачу, повышение эффективности медико-социальной адаптации, уменьшения дефицита информации, который существенно усиливает тревожность и мнительность больного, мы добивались, применяя рациональную психотерапию. Она заключалась в исправлении ложных и искаженных представлений о болезни, переоценке больным сложившейся ситуации, своего состояния и компенсаторных возможностей. В ней нуждались все пациенты. Она проводилась в виде разъяснительных групповых и индивидуальных бесед, в которых отражались основные цели и задачи работы с больными.

С пациентами проводили психотерапевтическую беседу, разъясняя необходимость отказа от курения при ОААНК, выявляли анамнез курильщика, степень его готовности к лечению, учитывая мотивации и волевые качества, давали рекомендации.

Большую проблему создавали больные с повышенной реакцией на болезнь и ситуацию, связанную с ней. Это мнительные личности, склонные к гиперболизации и гиперактуализации соматической патологии, ущербно воспринимающие изменения в состоянии, возникшие вследствие болезни.

Особенно склонны к таким проявлениям люди пожилого и старческого возраста. В отдельных случаях оценка переносимости физических нагрузок, выраженность болевого синдрома, качество сна явно не соответствуют данным объективного исследования. Нередки жалобы на ночные боли, парестезии, ощущения холода, ползания мурашек, покалывания в нижних конечностях, вплоть до болезненных судорог на фоне относительно стойкой бессонницы и при раннем пробуждении. Больных охватывал наплыв мыслей тревожно-депрессивного характера (боязнь потерять конечность). Результаты физикальных и инструментальных методов исследования доказывали относительно удовлетворительное состояние периферического кровообращения: сохранение пульсации на тыле стопы и заднеберцовой артериях, высокие значения лодыжечно-плечевого индекса. Не снимаемые анальгетическими средствами боли, эти ощущения исчезают или уменьшаются в процессе комбинированной психотропной терапии. Такие пациенты нуждаются в профессиональной психотерапевтической помощи, в том числе медикаментозном лечении.

Терапия антидепрессантами в пожилом возрасте сопровождается обостренной чувствительностью к побочным эффектам психотропных средств. Мы применяли тианептин (коаксил) фирмы Servier (Франция) в дозе 12,5 мг три раза в день. Этот препарат занимает промежуточное положение между стимулирующими и седативными антидепрессантами. Основным механизмом действия заключается в усилении обратного захвата серотонина. В ходе лечения угасала фобическая настроенность, исчезал страх, повышалось настроение, нормализовался сон – в результате формировалась оптимистическая прогностическая установка.

При контрольном осмотре пациентов 1 группы улучшение было у всех с I, ПА, 17 – IIБ, 1 – III стадией, 1 с IV стадией (1 человек с III и 1 с IV стадией были госпитализированы в сосудистый стационар). 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 ПА, 14 – с ПБ, с III и IV стадией пациенты были госпитализированы в сосудистый стационар. Ремиссия сохранилась в течение 3–10 месяцев.

Таким образом, комплексное консервативное лечение больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей способствует уменьшению степени ишемии нижних конечностей, предупреждает ее прогрессирование, улучшает качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов М.Р. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: основные принципы диагностики и лечения // Фармакотерапия в кардиологии и ангиологии. 2006. № 1. С. 17–21.
2. Затевахин И.И., Цициашвили М.Ш., Золкин В.Н. Хирургические болезни. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. Т. 2. С. 210.
3. Кротовский Г.С., Зудин А.М. Тактика лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей. М.: ОАО Можайский полиграфкомбинат, 2005. С. 160.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
9. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
17. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.