

© Е.С.Назарова, А.В.Марченко, 2006  
УДК 616.13-004.6-039.73:615.036

Е.С.Назарова, А.В.Марченко

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра трансфузиологии и гематологии (зав.—чл.-кор. РАМН проф. Е.А.Селиванов) Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования

**Ключевые слова:** облитерирующий атеросклероз, нижние конечности, лечение, плазмаферез, фототерапия, отдаленные результаты.

**Введение.** Известно, что заболеваниями сосудов нижних конечностей страдает 4–5% людей от общей численности населения, при этом около 3% составляют облитерирующие поражения артерий [1]. Хроническая критическая ишемия нижних конечностей у 75% больных диагностируется в поздних стадиях патологического процесса, когда возможности консервативной терапии ограничены и в течение 3–5 лет у 10–14% пациентов развивается гангрена конечности. Предпринимаемое в этой связи оперативное лечение в ближайшем послеоперационном периоде дает летальность 4–7%, а в течение 5 лет наблюдения погибают 50% больных [6]. Различные программы консервативной медикаментозной терапии позволяют на короткий промежуток времени (от 1 года до 3 лет) у большинства больных приостановить прогрессирование заболевания, снизить частоту развития таких осложнений, как нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, в среднем на 19,2% [7]. Применение комплексных программ консервативного лечения с использованием внутрисосудистой фототерапии и методов экстракорпоральной гемокоррекции оказалось более эффективным по сравнению со стандартной медикаментозной терапией [3, 4]. Изучение отдаленных результатов консервативного лечения облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей позволит объективно оценить эффективность различных программ.

Цель исследования — дать сравнительную оценку отдаленных результатов применения нескольких программ консервативного лечения больных с атеросклерозом нижних конечностей.

**Материал и методы.** Нами прослежены отдаленные результаты лечения у 56 пациентов в возрасте от 42 до 78 лет в сроки наблюдения от 3 до 5 лет. Больные были со II–III стадией заболевания (по классификации А.В.Покровского [5]) на момент начала лечения. В зависимости от программы консервативной терапии больные разделены на 4 группы (табл. 1).

Традиционная терапия была направлена на улучшение реологических свойств крови, микроциркуляции, включала симптоматические средства. Внутрисосудистая фотомодификация (ВФГТ) проводилась аппаратом ОВК-3 по стандартной методике, разработанной на кафедре трансфузиологии и гематологии СПбМАПО [2]. 5–7 сеансов ВФГТ проводились через день. Индивидуализация ВФГТ достигалась подбором режима фотомодификации крови по показателям тканевого кровотока, которые определяли аппаратом ИТК-01. Модифицированная методика плазмафереза (ПФ) отличалась от стандартной тем, что с момента эксфузии плазмы до окончания реинфузии эритроцитов осуществлялась внутрисосудистая фотомодификация крови гелий-неоновым лазером (аппаратом Атолл-3М). Это было необходимо для предупреждения ухудшения тканевого кровотока, которое было зарегистрировано на этом этапе стандартной методики малообъемного ПФ. Кроме того, с начала курса лечения и в течение 1 мес всем больным проводилась энтеросорбция пероральным приемом полифепана (через день) в сочетании с пищевыми отрубями.

При оценке состояния больных мы учитывали следующие факторы: 1) длительность заболевания; 2) регулярность прохождения курсов консервативной терапии (через каждые 6–9 мес); 3) изменение дистанционного пути; 4) наличие боли в покое; 5) наличие трофических расстройств и их динамику; 6) характер осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями.

Самими пациентами оценивалось качество жизни на момент обследования.

**Результаты и обсуждение.** При анализе данных в 1-й группе пациентов было

Распределение больных по группам в зависимости от программы консервативной терапии

| Группы больных | Число больных | Программы лечения                                                                           |
|----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-я            | 20            | Традиционная медикаментозная терапия                                                        |
| 2-я            | 14            | Традиционная медикаментозная терапия+ФГТ                                                    |
| 3-я            | 12            | Традиционная медикаментозная терапия+ФГТ+стандартный ПФ                                     |
| 4-я            | 10            | Традиционная медикаментозная терапия+индивидуальные режимы ФМК+модифицированная методика ПФ |

установлено, что длительность заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей составила в среднем 5,5 лет. 12 человек из 20 в данной группе регулярно (1 раз в 6–9 мес) проходили курс лечения амбулаторно или в стационаре. У 15 больных сокращение дистанционного пути в среднем на 40 м. Боли в покое на протяжении всего периода наблюдения зарегистрированы у 7 больных. Трофические нарушения в основном в виде хронических трофических язв голени сохранились только у 3 человек. За последний год в данной группе 9 больных перенесли острый инфаркт миокарда (впервые или повторный), у 3 — развилось острое нарушение мозгового кровообращения, а у 6 человек была выполнена ампутация нижней конечности. Реконструктивные сосудистые операции у больных 1-й группы по разным причинам не выполнялись. Из-за отсутствия возможности самостоятельно передвигаться, наличия постоянных болей в нижних конечностях, наличия трофических расстройств, выраженной сопутствующей патологии с тяжелыми осложнениями 12 больных оценили качество жизни как неудовлетворительное.

Во 2-й группе наблюдаемых больных длительность заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей составила в среднем 6 лет. 11 пациентов регулярно (1 раз в 6–9 мес) проходили курс лечения амбулаторно или стационарно. У 5 больных произошло уменьшение дистанционного пути за последний год в среднем на 30 м. Боли в покое в настоящий момент сохранились у 5 человек. У 2 больных имеются трофические нарушения различной степени давности, в основном в виде хронических трофических язв голени. За последний год в данной группе 4 человека перенесли острый инфаркт миокарда (впервые или повторный); 2 — острое нарушение мозгового кровообращения, а у 3 пациентов из-за прогрессирования заболевания и развития гангрены была выполнена ампутация нижней конечности, реконструктивные сосудистые операции в данной группе не

выполнялись. 6 человек оценили качество жизни как неудовлетворительное.

Сравнивая 1-ю и 2-ю группы больных можно говорить о том, что включение в состав комплексной терапии ВФГТ способствует улучшению отдаленных результатов лечения, а именно, реже развиваются инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, вдвое сократилось число больных, которым потребовалась ампутация нижней конечности. Положительное влияние ФГТ обусловлено тем, что этот метод способствует улучшению реологических свойств крови, повышает интенсивность капиллярного кровотока, уменьшает явления гипоксии тканей, нормализует обменные процессы.

При анализе результатов обследования пациентов 3-й группы установлено, что длительность заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей составила в среднем 7,6 лет. 10 пациентов регулярно (1 раз в 6–9 мес) проходили курс лечения амбулаторно или стационарно. Только у 2 больных были жалобы на уменьшение дистанционного пути за последний год в среднем на 35–40 м. Боли в покое в настоящий момент зарегистрированы у 2 человек. Трофических нарушений у пациентов данной группы не было. За последний год 3 человека перенесли острый инфаркт миокарда (впервые или повторный), у 6 пациентов развилось острое нарушение мозгового кровообращения. Двум больным была выполнена ампутация нижней конечности. Только 1 человек оценил качество жизни как неудовлетворительное.

Результаты обследования больных 4-й группы показали следующее. Длительность заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей составила в среднем 8 лет. 11 пациентов регулярно (1 раз в 6–9 мес) проходили курс консервативной терапии амбулаторно или стационарно, причем лечение пациентов по модифицированной методике проводилось только последние 2 года. Уменьшение дистанционного пути в течение последнего года было только у од-

Таблица 2

**Сравнительная оценка отдаленных результатов консервативного лечения облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей**

| Показатели                                      | Группы больных |              |              |              |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                 | 1-я (n = 20)   | 2-я (n = 14) | 3-я (n = 12) | 4-я (n = 10) |
| Сокращение дистанционного пути                  | 15             | 5            | 2            | 1            |
| Боли в покое                                    | 7              | 5            | 2            | 2            |
| Трофические нарушения                           | 3              | 2            | Нет          | Нет          |
| Острый инфаркт миокарда                         | 9              | 4            | 3            | 2            |
| Острое нарушение мозгового кровообращения       | 3              | 2            | 6            | 2            |
| Ампутации конечностей                           | 6              | 3            | 2            | Нет          |
| Реконструктивные операции на сосудах конечности | Нет            | Нет          | Нет          | 1            |
| Неудовлетворительное качество жизни             | 12             | 6            | 1            | 2            |

ного пациента. Боли в покое в настоящий момент отмечены двумя больными. Трофических нарушений у пациентов данной группы выявлено не было. За последний год 2 человека перенесли острый инфаркт миокарда (впервые или повторный) и 2 — острое нарушение мозгового кровообращения. Ампутации нижних конечностей не производились, но 1 больному была выполнена реконструктивная сосудистая операция. 2 пациента данной группы оценили качество жизни как неудовлетворительное (основной мотивацией было наличие постоянных болей в нижних конечностях, сопутствующая патология).

Таким образом, при сравнении отдаленных результатов лечения в четырех исследуемых группах были получены следующие данные (табл. 2).

В 1-й группе отмечено самое большое число осложнений (уменьшение дистанционного пути, наличие хронических трофических расстройств, трети пациентов в течение года была выполнена ампутация нижних конечностей, более половины больных в данной группе оценили качество жизни как неудовлетворительное).

**Выводы.** 1. Установлено, что лучшие отдаленные результаты получены у больных в 4-й группе, т. е. у тех пациентов, которым в комплексе с проведением медикаментозной терапии проводилась внутрисосудистая фотомодификация крови с индивидуальным подбором режима оптического излучения и модифицированная методика плазмафереза.

2. Для больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей целе-

сообразно проведение таких программ лечения, включающих фототерапию и плазмаферез, так как это обеспечивает максимальный положительный лечебный эффект.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дроздов С.А. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (патология, диагностика, прогноз, тактика): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.—М., 1990.—46 с.
2. Дуткевич И.Г., Марченко А.В. Новые методы фототерапии.—СПб., 1993.—42 с.
3. Дуткевич И.Г., Марченко А.В., Стримбан М.Ю. и др. Применение внутрисосудистой фототерапии при лечении больных облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей // Сборник работ научно-практической конференции Ассоциации хирургов Санкт-Петербурга.—СПб., 2001.—С. 153–155.
4. Марченко А.В. Внутрисосудистая фотомодификация крови в хирургии и смежных областях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.—СПб., 1999.—43 с.
5. Покровский А.В. Болезни сердца и сосудов: Руководство для врачей.—М.: Медицина, 1992.—Т. 2.—С. 286–327.
6. Сосудистая хирургия и ангиология: Учебное пособие / А.Г.Соколов.—Ростов н/Д.: Феникс, 2006.—176 с.
7. Caprie Steering Committee. A randomised trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events // Lancet.—1996.—№ 348.—P. 1329–1339.

Поступила в редакцию 21.06.2006 г.

E.S.Nazarova, A.V.Marchenko

#### **LONG-TERM RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF THE LOWER EXTREMITY ARTERIES**

An analysis of long-term results of treatment of 56 patients has shown that a complex program including the intravascular photochemotherapy and a course of a modified method of plasmapheresis is the most effective method in such cases.