

СОВРЕМЕННЫЕ КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Немцева Е. К., Мамедова Э. И.

Научные руководители: к.м.н., доц. Ландарь Л.Н.¹, к.м.н., доц. Авченко М.Т.²

*Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии¹, кафедра факультетской хирургии²
г. Оренбург*

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз нижних конечностей, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей, консервативная терапия.

Резюме: проведен анализ литературных данных распространенности хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Проанализированы основные консервативные подходы к лечению облитерирующего атеросклероза нижних конечностей. Показана успешность консервативной терапии в сочетании с ранней диспансеризацией.

Resume: the analysis of the literature data on the prevalence of chronic arterial insufficiency of the lower extremities is shown. The main conservative approaches to the treatment of obliterating atherosclerosis of the lower extremities are analyzed. The success of conservative therapy in combination with early clinical examination was shown.

Актуальность. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) является частным проявлением системного патологического процесса – атеросклероза, отличаясь от других его проявлений (ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия головного мозга, хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения и др.) лишь органом-мишенью. Для ОААНК характерно поражение крупных артерий эластического и мышечно-эластического типа. Распространенность ХАННК у мужчин, среди которых атеросклероз занимает ведущее место, достигает 2–3%, а у пациентов в возрасте 55–70 лет – до 17%. ОААНК приводит к стойкой инвалидизации пациентов, часто трудоспособного возраста, а ампутация конечности на уровне бедра сопровождается 50% летальностью в течение 3 лет после операции.

Цель: по данным литературы изучить основные принципы современного консервативного лечения облитерирующего атеросклероза нижних конечностей.

Результаты и их обсуждение. ОААНК характеризуется формированием атеросклеротических бляшек в артериях нижних конечностей, сужением просвета сосудов, нарушением кровообращения и ишемии конечностей как при нагрузке, так и в покое.

Лечение пациентов с ОААНК складывается из мероприятий, направленных на уменьшение явлений хронической артериальной недостаточности нижних конечностей (ХАННК) и на стабилизацию атеросклеротического процесса. Для торможения атерогенеза лечебные воздействия должны быть направлены на коррекцию артериальной гипертензии, нарушений липидного и углеводного обмена, отказ от курения. Только при соблюдении этих принципов можно рассчитывать на эффект от проводимой сосудистой терапии.

К принципам консервативной терапии ХАННК относят: пожизненный диспансерный контроль с момента выявления данного заболевания, постоянное

индивидуально подобранное, многокомпонентное медикаментозное лечение в сочетании с физиотерапевтическими методами, проведение профилактических мероприятий. Лечение должно быть индивидуально направленным. При хирургическом вмешательстве консервативное лечение необходимо в качестве профилактической терапии.

Задачи консервативной терапии: устранение провоцирующего факторов, ликвидация сосудистого спазма, стимуляция развития коллатерального кровообращения, нормализация нейротрофических и обменных процессов в тканях, повышение их устойчивости к гипоксии, повышение антиоксидантной активности крови, подавление гиперпродукции цитокинов и свободных радикалов, иммунокоррекция, нормализация липидного обмена, улучшение микроциркуляции, нормализация системы гемостаза, предупреждение прогрессирования основного заболевания, симптоматическое лечение, направленное на устранение боли, воспаления; лечение сопутствующих заболеваний, контроль и коррекция функции печени с учетом ее роли в патогенезе, психоэмоциональная коррекция.

Консервативное лечение применяется во всех стадиях ХАННК. При 1 и 2А степени ишемии медикаментозная терапия является методом выбора, при 2Б, 3 и 4 степени – дополняет оперативное лечение.

Для лечения ОААНК используют различные группы препаратов: антитромбоцитарные, антикоагулянты, вазоактивные препараты комплексного действия, стимуляторы метаболизма, венотрофические препараты, антиатеросклеротические средства, системную энзимотерапию, простагландины, иммунокорректоры, БАВ.

Торможение агрегации тромбоцитов достигается применением аспирина, тиклопидина, ибупрофена (ибустина). Антикоагулянтный эффект достигается применением препаратов прямого действия фраксипарина, клексана, направленные на профилактику тромбообразования в ближайшем послеоперационном периоде. Использование вазоактивных препаратов комплексного действия таких, как пентоксифиллин (трентал) и дипиридамол, позволяет регулировать содержание цАМФ, обеспечивая регуляцию клеточного метаболизма. При лечении трофических расстройств рекомендованы препараты, стимулирующие метаболизм: актовегин, солкосерил, препарат АТФ, фосфаден (аденозинмонофосфат).

Основными препаратами комплексной терапии ХАННК являются детралекс и флебодин, применяющиеся для лечения заболеваний периферических сосудов, повышающие венозный тонус, увеличивающие лимфатический дренаж, снижающие проницаемость капилляров, периваскулярное воспаление и микроциркуляторный стаз. Витамины группы В обеспечивают нормализацию обмена белков и углеводов. Витамины С и Е обладают выраженным антиоксидантным эффектом. При лечении ХАННК немаловажное значение имеет применение препаратов, нацеленных на борьбу с атеросклерозом (эндурацин, холестирамин, ловастатин, мевастатин, синвастатин, клофибрат, бензафибрат, фенофибрат, верапамил, дилтиазем, пиридинолкарбамат, алисат, алликор), а также на снижение вязкости крови (вобэнзим). Вазопротекторное действие обеспечивают простагландины (вазапростан), вызывающие при системном введении расслабление гладкомышечных волокон, оказывая сосудорасширяющее действие. Иммунокорректирующая терапия

нацелена на активацию Т- и В-лимфоцитов, поддерживая и нормализуя их соотношение (Т-активин, Тималин).

К дополнительным методам, обеспечивающих экстракорпоральное лечение, относят гемосорбцию, плазмоферез, терапию с помощью СВЧ, ультразвука, лазера.

Выводы:

1. Своевременная диагностика и четкое соблюдение тактики лечения позволяет предотвратить или отсрочить развитие осложнений ХАННК.

2. Не смотря на обилие консервативных и хирургических методов лечения, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей является причиной инвалидизации и смерти трудоспособного населения.

3. Создание новых комплексных препаратов и современных схем лечения позволит снизить летальность и осуществлять профилактику заболевания.

Литература

1. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Пшенников А.С., Никифоров А.А. Медикаментозная коррекция функционального состояния эндотелия у пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей // Казанский медицинский журнал, 2013. Т 94, №2. С. 181-185.

2. Кательницкий И.И. Эффективность комбинированного лечения больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей // Кубанский научный медицинский вестник, 2014. Т.143, №1. С. 99-101.

3. Кузнецов М.Р. Основные принципы диагностики и лечения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей// Лечебное дело, 2008, №1. С. 1-8.

4. Кузнецов М.Р., Туркин П.Ю., Гусева Т.В., Лисенков О.П. Консервативная терапия облитерирующего атеросклероза: современные тенденции и новые перспективы// Лечебное дело, 2014, №1. С. 95-100.

5. Петухов А.В. Современное состояние проблемы лечения критической ишемии нижних конечностей// Новости хирургии, 2006. Т.14, №4. С. 97-106.

6. Полянцев А.А., Мозговой П.В., Фролов Д.В. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (клиника, диагностика, методы хирургического лечения)// Вестник волгоградского государственного медицинского университета, 2009. Т. 29, №1. С. 6-10.