

А. В. Лукьянец

**ОЦЕНКА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО
АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А.А. Безводицкая

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проведен анализ результатов лечения 116 пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, без трофических нарушений. При тщательном изучении причин возникновения данного заболевания было установлено, что наиболее значимыми факторами риска являются: возраст старше 50 лет, курение и заболевания сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: атеросклероз, консервативная терапия, факторы риска.

Resume: The analysis of treatment results of 116 patients with obliterating atherosclerosis of arteries of the lower limbs, without trophic disorders was carried out. A careful study of the causes of the

disease revealed that the most significant risk factors are as follows: age over 50, smoking and diseases of the cardiovascular system.

Keywords: atherosclerosis, conservative therapy, risk factors

Актуальность. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей является одной из актуальных проблем медицины. [1] В настоящее время хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей страдает 2-3% населения, среди этих больных облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей - у 80-90%. В настоящее время атеросклероз сосудов нижних конечностей диагностируется у 10-12% людей, имеющих возраст более 65 лет и старше, хотя заболевание может встречаться и у лиц более молодого возраста. [2] Больше всего данному заболеванию подвержены курящие мужчины.

Цель: Показать значение консервативной терапии у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей, без трофических нарушений.

Задачи:

1. Провести анализ влияния факторов риска, в частности курения, на течение облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей.

2. Провести анализ результатов лечения пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей, которые получали консервативную терапию.

Материал и методы. Работа основана на ретроспективном анализе 116 историй болезни пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей без трофических нарушений, получавших лечение во 2-ом хирургическом отделении 5 ГКБ г. Минска в 2015 году.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного ретроспективного анализа: Количество госпитализированных пациентов с ОАСНК без трофических нарушений за период 2011- 2015 годы представлено на рисунке 1.

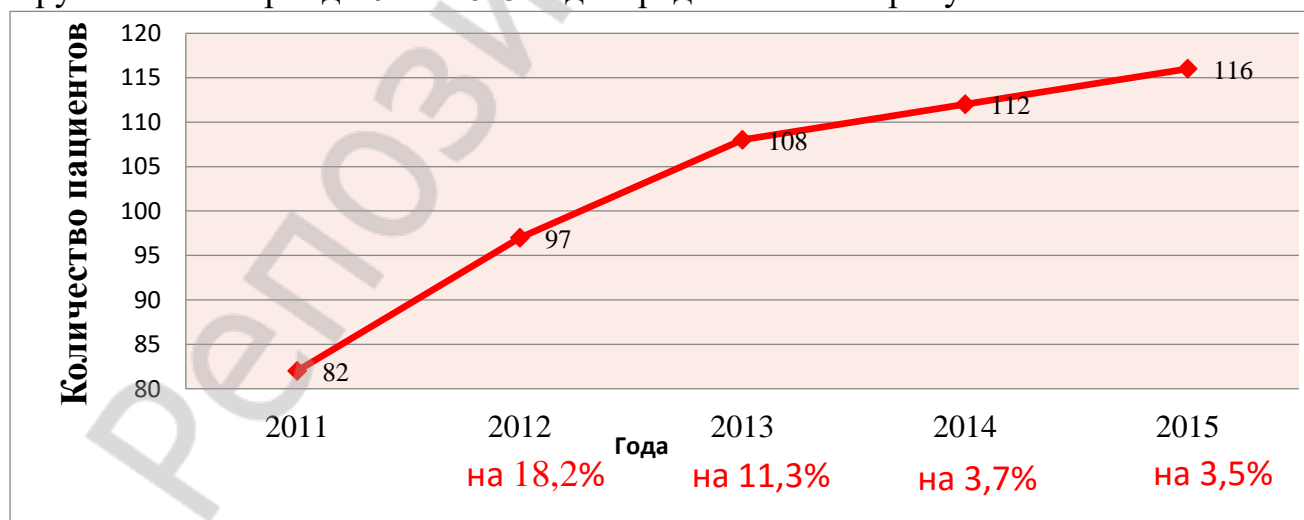


Рисунок 1 - Количество госпитализированных пациентов с ОАСНК без трофических нарушений

Из представленных данных видно, что количество госпитализированных пациентов ежегодно увеличивается за период с 2011 – 2012 год на 18.2%, 2012 – 2013 год - 11.3%, 2013 – 2014 год – 3.7%, 2014 – 2015 год – 3.5%, а за период 2011 – 2015 года – 41.5%. Увеличение процента пациентов госпитализированных в хирургическое отделение 5 ГКБ говорит о формировании у пациентов приверженности к консервативному лечению пациентов с ОАСНК.

Проведен анализ распределения пациентов по длительности заболевания.

Пациенты распределились следующим образом:

Длительность заболевания до 5 лет–54%

Длительность заболевания от 5 до 15–37%

Длительность заболевания более 15 лет–9%

Согласно представленным данным в 54% длительность заболевания составляет до 5 лет. 3. Наличие фактов риска у пациентов, в частности курения.

В проанализированных историях болезни фактор риска курение имели 96 пациентов - 82% пациентов, 20 пациентов - 18% не имели данного фактора риска.

Учитывая, что такой фактор риска как курение имеют 82 % пациентов, можно сделать вывод, что количество курящих не уменьшается, несмотря на огромную проводимую работу по профилактике курения.

По полу пациенты, распределились следующим образом: мужчин – 90 человек - 78%, женщин - 26 человек - 22%.

Учитывая данное распределение ретроспективный анализ 116 историй болезни позволяет сделать вывод, что данной патологией страдают чаще мужчины.

По возрастному признаку все пациенты были разделены на четыре группы: в первую группу вошли пациенты до 50 лет, их количество составило 2 человека - 2%; во вторую группу – пациенты от 51 до 60 лет – 24 человека - 21%; в третью группу – от 61 до 70 лет – 35 человек - 30%; в четвертую группу-пациенты от 70 лет и старше-55 человек(47%).

Учитывая процент распределения пациентов по возрастному признаку можно сделать вывод, что хирургическом отделении 5 ГКБ пациенты с ОАСНК госпитализировались чаще в возрасте от 70 лет и старше, конкретизируя данный показатель средний возраст пациентов составляет 74 ± 2 года.

Наличие у пациентов сопутствующей патологии представлено в таблице 1.

Таблица 1. Сопутствующая патология у пациентов.

Заболевания со стороны ССС	ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты, мозга и венечных артерий	110	95%
	Артериальная гипертензия	95	82%

Заболевания дыхательной системы, включающие	Пневмосклероз Эмфизема Хроническая обструктивная болезнь легких 2	65	56%
Сахарный диабет 2 типа		23	20%
Другие заболевания:	Хроническая почечная недостаточность, коллагенозы, онкозаболевания	27	3%

На основании данных представленных в таблице можно сделать вывод, что у пациентов в 95% случаев преобладает сопутствующая патология со стороны заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Результаты проведенного консервативного лечения.

Всем анализируемым пациентам хирургического отделения 5 ГКБ было проведено консервативное лечение. Консервативное лечение включало в себя: Медикаментозное лечение (препараты, улучшающие микроциркуляцию и обладающие антиагрегантными свойствами, препараты метаболического действия, витамины, антиоксиданты (витамины А, Е, С), спазмолитики, прямые и непрямые антикоагулянты, простагландины Е, препараты для лечения сопутствующей патологии) – в 99,3%; Физиотерапевтическое лечение (лазеротерапия, магнитотерапия, ЛФК, дозированная ходьба) – в 87,9%; Гипербарическую оксигенацию – в 63,8%.

Результаты проведенного комплексного консервативного лечения были следующие: 67 человек (57,75%) человек были выписаны на 9-10 сутки; 84 человека (33,62%) на 11-12 сутки; 3 человека (6,89%) на 13-20 сутки; 1 (1,74%) человек на 20 сутки и >. Пациенты с данной патологией поступают в стационар в плановом порядке для получения курса консервативного лечения. Из представленных данных видно, что в 57,75 % пациентов выписаны на 9-10 сутки. Но имеются случаи (6,89 – 1,74%), когда пациенты выписываются на 13 - 20 сутки и более, так как в большинстве случаев госпитализируются пациенты от 70 лет и старше имеющие декомпенсацию сопутствующей патологией, преимущественно сердечно-сосудистой системы.

Проведен анализ наличия /отсутствия консультации сосудистого хирурга у пациентов хирургического отделения 5 ГКБ.

Каждому пациенту согласно стандартам лечения больных ОАСНК показана консультация сосудистого хирурга, для проведения своевременных сосудистых вмешательств. По полученным данным: имелась консультация сосудистого хирурга у 36% пациентов; была рекомендована консультация (пациенты не выполнили данные рекомендации после выписки из стационара) – 45%; рекомендована при данной госпитализации – 19% пациентов.

В ходе исследования было установлено, что проведенный курс консервативной терапии (медикаментозной, физиотерапевтической, гипербарической оксигенации) оказал благоприятное влияние на течение заболевания у анализируемых паци-

ентов.

Исходы консервативного лечения:

в 60% случаев пациенты были выписаны с улучшением: уменьшился болевой синдром, повысилась толерантность к физической нагрузке, улучшилась гемодинамика; в 31% случаев пациенты отмечали незначительное улучшение; в 9% случаев состояние пациентов осталось без динамики.

Выводы:

1 За период с 2011 по 2015 годы увеличился процент пациентов госпитализированных в хирургическое отделение 5 ГКБ на 41.5%, что говорит о формировании у пациентов приверженности к консервативному лечению.

2 Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей встречается чаще у мужчин старше 70 лет с сопутствующими заболеваниями преимущественно сердечно-сосудистой системы, имеющих вредную привычку курение.

3 Регулярное проведение курсов консервативной терапии (медикаментозной терапии, физиотерапевтической, гипербарической оксигенации) как в стационарных условиях так и в условиях отделений дневного пребывания поликлиник снижают риск развития трофических нарушений и быстрого прогрессирования течения ОАНК.

A.V. Lukyanets

ASSESSMENT OF CONSERVATIVE TREATMENT OF OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF THE LOWER LIMBS.

Tutors: associate professor Bezvoditskay A. A.

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Косарев В.В., Бабанов С.А. Современные подходы к диагностике и лечению облитерирующего атеросклероза нижних конечностей // РМЖ. – 2014. - № 30. - С.2130.
2. Полянцев А.А. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей / А.А., Полянцев, П.В. Мозговой., Д.В. Фролов // Журнал Вестник ВГМУ.-2009.-№29.-С. 6-8.
3. Покровский А.В. Клиническая ангиология в 2-х томах. / А.В Покровский //– М.: Медицина, 2004. – 334.
4. Кошкин В.М. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: недостатки и перспективы консервативного лечения / В.М. Кошкин // Клин.фармокол. и тер.-2005,-№4.-С. 72-75.
5. Оболенский В.Н. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей- диагностика и тактика лечения /В.Н. Оболенский, Д.В.Яншин, Г.А.Исаев // РМЖ.-2010.-Т.18, №17.-С. 1049-1055.