

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
АРТЕРИЙ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ)**

Галимзянов Ф.В.

*Уральский государственный медицинский
университет, Екатеринбург, e-mail: isurg@okb1.ru*

В учебном пособии описана клиника, представлены принципы диагностики и лечения заболеваний периферических артерий конечностей. Книга предназначена для амбулаторно-поликлинических хирургов. Рекомендована также для студентов медицинских академий, университетов и хирургов общего профиля.

Распространенность заболеваний периферических артерий достигает 10%. Среди хронических заболеваний конечностей хирурги поликлиник наиболее часто встречаются с хроническими облитерирующими поражениями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК), которые составляют 2-3% от общей численности населения и около 10% среди лиц пожилого возраста.

Заболевание, как правило, прогрессирует, и этому способствует неадекватное лечение, особенно проводимое в условиях поликлиники. В результате нарастает тяжесть артериальной недостаточности, вплоть до развития гангрены с последующей ампутацией конечности. Продолжительность жизни у пациентов с этой патологией сокращается в среднем на 10 лет.

Заболевания периферических артерий можно разделить на две группы: функциональные и органические.

Функциональные заболевания сосудов характеризуются состоянием спазма или расширения их. Большинство функциональных заболеваний периферического кровообращения встречается преимущественно у женщин (болезнь Рейно, синдром Рейно, акроцианоз, эритромелалгия, холодовой эритроцианоз).

Органические болезни сосудов отличаются меньшей склонностью к спазмам и большей к облитерации сосудов. При этом сосуды, чаще всего нижних конечностей, поражаются на значительном протяжении, включая и крупные магистральные. Эти заболевания в большинстве своем связаны с холодной или механической травмой, интоксикациями и чаще всего встречаются у мужчин. В группе облитерирующих заболеваний выделяют следующие заболевания: облитерирующий тромбангиит, облитерирующий атеросклероз, диабетическая ангиопатия, неспецифический аортоартериит (болезнь Такаюсу).

Диагностика заболеваний артерий конечностей включает выявление субъективных симптомов ишемии таких, как перемежающаяся хромота (выраженность данного симптома определяет тяжесть синдрома ишемии и прогноз для восстановления кровообращения), быстро наступа-

ющая утомляемость при ходьбе, зябкость, парестезии, судороги, боли.

Большую роль играет анализ анамнестических данных, пальпация, аускультация. Проводят специальные пробы для выявления компенсаторных возможностей большой конечности (В.А. Опеля, Goldflam, Samuels, Moschkowicz, упрощенная проба Мошквича, проба Д. И. Панченко, прижатия пальца и т.д.).

Из вспомогательных методов исследования необходимо отметить лабораторное исследование крови (определяют повышенное содержание холестерина, увеличение протромбинового времени, количества кальция, тромбоцитов, глобулинов, уменьшение количества альбуминов), рентгенографию костей стоп.

Среди методов инструментальной диагностики хорошо зарекомендовали себя капилляроскопия, реовазография, ультразвуковая доплерография сосудов конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), ангиография сосудов конечностей, КТ-ангиография (компьютерная томографическая ангиография), исследование транскутанного напряжения кислорода TrO_2 .

В клинической практике применяется классификация облитерирующих заболеваний по А.В. Покровскому – Фонтейну и классификация с позиций мультифокальности поражения сосудов (Петровский Б.В., Константинов Б.А., Белов Ю.В.).

Методы лечения при заболеваниях периферических артерий можно разделить на консервативные и оперативные. Хирургические методы лечения включают нейрохирургические, ангиохирургические и отдельно выделяют некрэктомию и ампутации.

Среди нейрохирургических способов лечения важнейшее место занимают вмешательства на симпатических нервных узлах.

К ангиохирургическим вмешательствам относятся операции на магистральных сосудах. В последние годы начали внедряться эндоваскулярные методики – установки стентов в артерии нижних конечностей, баллонные ангиопластические операции.

При безуспешности лечения гангрены и сильных нестерпимых болях в нижних конечностях возникает вопрос об ампутации конечности. Тем не менее, ни в коем случае не следует торопиться с предложением ампутировать конечность. Надо призвать больного к терпению, прибегая при этом к различным болеутоляющим средствам, снотворным препаратам, а также проводить активную терапию, направленную на улучшение кровообращения в конечности. Если гангрена все же распространяется, присоединяется инфекция, угрожающая жизни больного, тогда ставится вопрос об ампутации.

Ампутация должна выполняться простейшими способами, без предварительного наложения жгута.

Особое место в пособии занимает диабетическая ангиопатия. Распространенность этой патологии весьма большая среди всех заболеваний артерий конечностей.

Сосудистая система – одна из мишеней сахарного диабета. Выделяют диабетическую микроангиопатию и макроангиопатию. Патологии сосудов нижних конечностей принадлежит важная роль наряду с сенсо-моторной нейропатией в возникновении синдрома диабетической стопы (СДС).

На основе определения ВОЗ синдром диабетической стопы – инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связана с неврологическими нарушениями и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.

По этиопатогенетическим формам СДС выделяют ишемическую, нейроишемическую, нейропатическую формы.

Выделяют также остеоартропатическую форму СДС (стопа Шарко), представляющую собой асептическую деструкцию костей стопы.

Общие принципы лечения больных диабетической ангиопатией включают: борьбу с инфекцией, устранение ишемии, коррекцию гликемии, разгрузку пораженной конечности, мест-

ное лечение раны, профилактику рецидивов язвенных дефектов, оптимизацию метаболического контроля и антиоксидантную терапию (октолипен, берлитион, тиоктацид).

При наличии облитерирующего поражения артерий нижних конечностей необходимо решение вопроса о возможности проведения открытой или эндоваскулярной реваскуляризации. Реконструкция артерий проводится после визуализации сосудистого русла (ангиография). Применяется обычно баллонная ангиопластика, стентирование, шунтирование. При небольших повреждениях артерий проводятся только эндоваскулярные процедуры. При окклюзии большого сегмента необходимо шунтирование. Использование большой подкожной вены предпочтительнее, чем синтетических материалов. Проведение реваскуляризации технически возможно у многих пациентов. Если у пациента обсуждается проведение большой ампутации, то в первую очередь должен рассматриваться вопрос о возможности проведения реваскуляризации. При отсутствии возможности выполнения реваскуляризации и наличии ишемии нижней конечности 3-4 стадии назначают простагландин Е1 (вазопростан). Препарат вводится в дозе 60 мг/сутки на 250 миллилитров физиологического раствора в течение 10-14 дней.

Ветеринарные науки

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ ЖИВОТНЫХ (учебное пособие)

Кузнецов В.Д., Столбова О.А.

ФГБОУ ВПО «Государственный аграрный университет», г.Тюмень, e-mail: rus72-78@mail.ru

Учебное пособие «Клиническая физиотерапия животных» подготовлено сотрудниками кафедры незаразных болезней животных Института биотехнологии и ветеринарной медицины ФГБОУ ВПО Государственный аграрный университет Северного Зауралья (авторы: Кузнецов В.Д., Столбова О.А.) для студентов, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом ВПО, по направлению подготовки специалистов по специальности 111801 – «Ветеринария».

Физиотерапия характеризуется применением естественных и искусственных источников физических факторов. Физические факторы оказывают действие на организм животных через кожу, слизистые оболочки, различные ткани и органы, а также через корма и воду. Физиотерапевтическое воздействие на организм оказывает полезный эффект при различных заболеваниях. Физические факторы обладают: успокаивающими, болеутоляющими, тонизирующими, противовоспалительными, антисептическими и т.д. действиями и способствуют повышению специфического

иммунитета и образованию в организме полезных биологически активных веществ.

Учебное пособие «Клиническая физиотерапия животных» состоит из введения, 9 глав, посвященных физиотерапии, в частности, фототерапии, электротерапии, ультразвуковой терапии, ультравысокочастотной терапии, индуктотерапии и т.д. Учебное пособие также содержит задачи, тестовый контроль, список использованной литературы. В главах посвященных физиотерапии и физиопрофилактики, изложены мотивация, цель занятия, что должен знать и уметь студент, связь темы занятия с ранее изученными разделами, даны вопросы для самоподготовки. В учебном пособии даны методы, способы и методики применения физических факторов при различных заболеваниях животных. Пособие иллюстрировано фотографиями.

Учебное пособие ставит своей целью научить студентов использовать физические факторы с лечебно-профилактической целью и является своего рода руководством к практическим занятиям по физиотерапии животных. Пособие содержит сведения, которыми должен овладеть студент по разделу типовой программы: умения, навыки, ситуационные задачи и тестовый контроль.

Пособие «Клиническая физиотерапия животных» способствует развитию познавательной и мыслительной деятельности студентов, разви-