

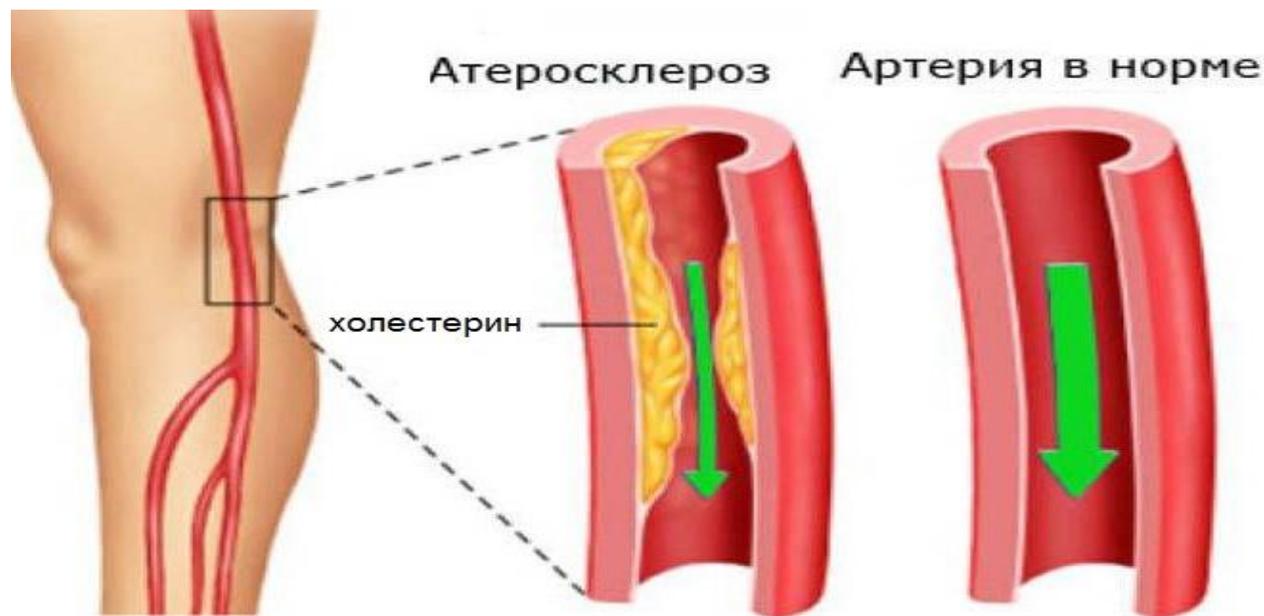
АО «Медицинский университет Астана»

Реабилитация больных, оперированных по поводу облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей

Выполнил: Сулеймен С.Б.
Группа: 798

Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей,

- ▶ Это распространенное заболевание, с характерным специфическим поражением артерий эластического и мышечно-эластического типов в виде очагового разрастания соединительной ткани с липидной инфильтрацией интимы.



Облитерирующий эндартериит.

- ▶ Облитерирующий эндартериит - это заболевания сосудов нейрогуморального генеза, которое начинается с поражения периферического русла, главным образом артерий, и приводит к облитерации их просвета.
- ▶ Облитерирующий эндартериит занимает второе место среди других заболеваний периферических артерий. Заболевание чаще наблюдается у мужчин в возрасте 20-30 лет.
- ▶ Соотношение мужчин и женщин составляет 99:1.

1-2 стадии
(ишемия)



3: трофические
нарушения



4: некроз



5: гангрена



Хирургическое лечение

- ▶ В тяжелых случаях – при неэффективности консервативных методов лечения, а также на поздних стадиях заболевания – врач решает вопрос о возможности проведения хирургического вмешательства.
- ▶ В зависимости от клинической ситуации, с целью улучшения состояния больного могут быть проведены следующие операции:
- ▶ баллонная ангиопластика (расширение суженного участка сосуда специальным устройством, которое вводится в сосуд и раздувается в нем);
- ▶ стентирование артерии (установка в области сужения сосуда металлического каркаса – стента, препятствующего ее сужению);
- ▶ удаление внутреннего патологически измененного (с атеросклеротической бляшкой) слоя сосуда;
- ▶ создание дополнительного пути тока крови – в обход суженного атеросклерозом участка или шунтирование;
- ▶ удаление окклюзированного участка сосуда и замена его протезом (протезирование);
- ▶ ампутация (в случае, если все методы лечения, ранее проводимые, оказались неэффективны, нарастает ишемия конечности, прогрессирует гангрена) – уровень ее определяется строго индивидуально в зависимости от уровня поражения сосуда;
- ▶ симптоматические хирургические вмешательства (симпатэктомия, реваскуляризирующая остеотомия, артериализация венозного русла и другие).



- ▶ В случае проведенного хирургического лечения физиотерапию разрешено применять в качестве средства реабилитации – через 10-12 дней после операции. В данной ситуации показан электрофорез обезболивающих (например, лидокаина), расширяющих сосуды (никотиновой кислоты), антигистаминных (в частности, супрастина) препаратов и антикоагулянтов (гепарина), а также магнитотерапия. Не ранее, чем через 30 дней после оперативного вмешательства можно применять амплипульстерапию, ДМВ- и лазерную терапию. Лечебные ванны же назначают по прошествии 3 месяцев после операции.

Физиотерапия и реабилитация

- ▶ Физические методы лечения являются составляющей комплексного лечения сосудов нижних конечностей. Их целью является улучшение микроциркуляции в мышцах, испытывающих недостаток кислорода и развитие системы коллатералей, способствующих активизации кровообращения в части конечности ниже места сужения артерии.
- ▶ Больному могут быть назначены следующие методы физиолечения:
- ▶ диадинамотерапия на сосудисто-нервный пучок нижних конечностей и область вегетативных узлов, расположенных паравертебрально – по обе стороны позвоночника (процедура длится 10-12 минут, проводится каждый день, курс лечения – 10 процедур, повторить которые рекомендуется еще через 1 месяц);

- ▶ амплипульстерапия (ее назначают при склонности организма больного к спазму сосудов и в случае ишемии II и III стадии по вышеописанной классификации; одна процедура длится в течение 5 минут, проводится каждый день; курс лечения состоит из 10-12 процедур с рекомендацией повторить его через 1 месяц);
- ▶ лазеротерапия (проводят внутрисосудистое облучение крови гелий-неоновым лазером; процедура длится 30 минут, проводится 1 раз в 1-2 дня; курс лечения состоит из 8-10 сеансов);
- ▶ баротерапия (в начале курса лечения продолжительность сеанса составляет 10 минут, постепенно увеличивается и к концу равняется 20 минутам; лечебный курс включает в себя 20 сеансов с рекомендацией повторить его через полгода);

- ▶ чрескожная магнитно-инфракрасная лазеротерапия (применяют аппараты «Мустанг» или «Рикта»; процедура длится от 10 до 15 минут; проводят ее каждый день; курс лечения состоит из 10 сеансов);
- ▶ ДМВ-терапия (используют аппарат «Волна-2»; сеансы длятся от 12 до 15 минут, проводятся каждый день курсом в 20 воздействий);
- ▶ импульсная высокоинтенсивная магнитотерапия (применяют аппараты «АМТ2 АГС» или «АМИТ-01»; процедура длится от 15 до 20 минут; курс включает в себя 10 воздействий, проводимых ежедневно);
- ▶ импульсная магнитотерапия (применяют аппарат «Полимаг-01»; процедура длится от 20 до 30 минут; курс лечения состоит из 15 воздействий, проводимых каждый день; повторять лечение следует каждые 6-12 месяцев);

- ▶ магнитотерапия общая (применяют аппараты «Колибри-Эксперт», «Аврора-МК-1», «Мультимаг»; воздействие осуществляют в течение 20-30 минут; лечебный курс состоит из 12 процедур, которые проводят каждый день);
- ▶ радоновые ванны (концентрация радона в ванне составляет от 40 до 100 нКи/л, температура воды – 37 °С; рекомендуется принимать ванну в течение 10-12 минут; лечебный курс состоит из 10-12 процедур);
- ▶ скипидарные ванны (на первую процедуру разводят в ванне 15 мл белой скипидарной эмульсии, увеличивая ее количество с каждой следующей процедурой на 5 мл и доводя в конце курса до 60 мл; рекомендованная температура воды в ванне – 37 °С; продолжительность ее – от 10 до 15 минут, проводится 1 раз в день курсом в 15 ванн);
- ▶ сульфидные ванны (концентрация сульфидов равна 50-100 мг/л; температура воды составляет 8-10 минут; рекомендовано принимать ванны каждый день курсом в 12 процедур).