Актуальные вопросы критической ишемии нижних конечностей

Актуальность

- 50-100 случаев КИ на 100тыс. населения
- Частота КИ ежегодно возрастает на 5-7% у больных 60-70 лет
- У диабетиков КИ возникает в 5 раз чаще
- 25-35% первичных ампутаций, в первый год после верификации диагноза КИ
- Летальность 1год -20%, 2- 31,6%,10-75-86,6%
- Выживаемость после ампутации 1год – 60%,2-49%, 5-26%
- В 15% случаев в течение 2 лет выполняют ампутацию на другой ноге.
- Реабилитация – только 26% больных через 2 года выходят на улицу, через 5лет –лишь 9%

Диагностика

амбулаторно

- Сбор анамнеза
- Физикальное обследование
- УЗДГ с измерением ЛПИ<=0.4
- Факторы риска: сердце - ЭКГ, ЭХО-КС; ФГДС, УЗДС сосудов шеи; почки - УЗИ, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, уровень креатинина; легкие – Rg ОГК, спирография;
- Лаборатория – ОАК, липидный профиль, уровень глюкозы и трансаминаз, коагулограмма.

Диагностика

стационарно

- УЗДС артерий н/к
- Рентгеноконтрастная ангиография аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей
- МСКТ аорты н/к с контрастированием

При НК 4

- Rg стопы в 2 проекциях
- Посевы из зоны некроза с определением чувствительности к антибактериальным препаратам
- Местное лечение трофических язв
- Системная а/б терапия

Лечение

- Консервативное – инфузионная ангиотропная терапия – пентоксифиллин 10-15мл/сут, реополиглюкин – 400мл; вазопростан -600мг/сут – 2-4 недели.
- Мильгамма -2мл/сут -7дней. Затем по 1т 3р/деньдо мес.
- Эспалипон -600 – 1200мг в/в или в/м 2-4 нед. Затем табл. -3 мес.

- Ангиопластика

- Стентирование

Лечение

Реконструктивные операции:

1. Шунтирования
2. Эндартерэктомии
3. Сочетанные
4. ПСЭ, РОТ

Послеоперационный период

- Антикоагулянты – НФГ, НМГ – 5-7дней
- В/в ангиотропная терапия – вазопростан – 10-14 дей; пентоксифиллин, реополиглюкин – 7 дней.
- Дезагреганты – АСК 100мг – пожизненно
- Клопидогрель 75мг – 3-6 мес
- Пентоксифиллин -1200мг/сут 2-3мес 2р/год.
- Варфарин
- Диспансерное наблюдение – контроль УЗДС через 3,6,12 мес, ежегодно.

Прогноз заболевания

- Состояние дистального русла
- Пути притока
- Факторы риска
- Осознание больным тяжести своего состояния, материальное состояние больного.

Результаты лечения

срок	3мес	6мес	1год	2года	5лет
Проходимость	78,3	75	54,9	37,9	20,5
Сохранность	86,7	83,3	72	57,1	29,4

Проблемы

- Отсутствие ангиологов – в развитых странах 1:1
- Недостаточное количество ангиохирургов – 600 в России
- Отсутствие возможности проведения динамического наблюдения.
- Малые сроки МЭС
- Недостаток расходных материалов
- Нет полноценной реабилитации