КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

выполнил студент группы 1608
Зиновьев Георгий Владимирович

ХРОНИЧЕСКИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ХОЗАНК) ЭТО ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ВИДЕ СТЕНОЗА И/ИЛИ ОККЛЮЗИИ С РАЗВИТИЕМ

ВЫРАЖЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ТКАНЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ ХОЗАНК ПРИХОД
НА ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ А
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ДО 81,6% ВСЕХ
ЭПИЗОДОВ ХОЗАНК).

- НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ 9

ЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ 6% ОТ ОБЩЕГО
ЧИСЛА ХОЗАНК СООТВЕТСТВЕННО.

К ДРУГИМ ПРИЧИНАМ ХОЗАНК ОТНОС

- БОЛЕЗНЬ РЕЙНО

- ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИИТ И ПРОЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Начало консервативного лечения хозанк

↓

«Stop smoking and keep walking»

(E. Hously)

- *ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ* (С ЦЕЛЬЮ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ РЯД ЗАМЕНИТЕЛЕЙ НИКОТИНА, НАПРИМЕР, БУПРОПИОН ИЛИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ АГОНИСТ АЦЕТИЛХОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ К НИКОТИНУ - ВАРЕНИКЛИН

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ТЕРАПИИ ХОЗАНК - ЭТО НЕПРЕРЫВНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ, ПОЖИЗНЕННЫМ, НЕПРЕРЫВНЫМ И ИНДИВИДУАЛЬНЫМ.

<u>В ОСНОВЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЖАТ 3 ПОДХОДА:</u>

1. МОДИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА;
2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ПОД

МОДИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХОЗАНК ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- *КОРРЕКЦИЯ АГ* (ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ В-БЛОКАТОРОВ, ИАПФ, БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ И ДИУРЕТИКИ);
- *КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА* (ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ HBA1C <7%);
- *КОРРЕКЦИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ* (ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЛПНП < 2,0 ММОЛЬ /Л У НЕДИАБЕТИКОВ И <1,8 ММОЛЬ/Л У БОЛЬНЫХ СД):

А - УМЕНЬШЕНИЕ В РАЦИОНЕ ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ И ЖИРОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК;

Б - ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЧЕСНОКА, НЕЗАМЕЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ

В - ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА – ПЕРЕХОД НА ПОЖИЗНЕННЫЙ ПРИЕМ СТАТИНОВ (СИМВАСТИН, ПРАВАСТАТИН), ФИБРАТОВ (ЛИПАНТИЛ, ТРАЙКОР, ЭКСЛИП), СЕКВЕСТРАНТОВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (ЗОКОР, СИМГАЛ, ЛИПРИМАР, ВАЗИЛИП И Т.Д.).

- *УЛУЧШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ* (АСПИРИН – 100 - 325 МГ/СУТ; КЛОПИДОГРЕЛЬ 75 МГ/СУТ; ТИКЛИД – 250 МГ/СУТ.).
- *ИНГИБИРОВАНИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ КЛЕТКАМИ* ПЕНТОКСИФИЛИН (ТРЕНТАЛ) – 600 – 1200 МГ/СУТКИ; ДИПИРИДАМОЛ 150-225 МГ/СУТ).
- *ПОВЫШЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ* (ВИТ.Е – 400 - 600 МГ; ТАНАКАН – 120 МГ; ПРЕПАРАТЫ Е-

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:

- УСТРАНЕНИЕ ГИПОКСИИ ТКАНЕЙ;
- УЛУЧШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В НОГАХ;
- СНЯТИЕ СПАЗМА СОСУДОВ И ИХ РАСШИРЕНИЕ;
- СТИМУЛЯЦИЯ ВЫРАБОТКИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ - ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ТКАНЕВОГО МЕТАБОЛИЗМА И АКТИВИЗАЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ.

- ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ;

- ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ ОСОБЕННО РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НОГ;
- ДАРСОНВАЛИЗАЦИЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, А УЛЬТРАТОНОТЕРАПИЮ – ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ И ТРОМБАНГИИТЕ.
- УВЧ-ТЕРАПИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ, НО БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ ЭНДАРТЕРИИТЕ.

- УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ТЕРАПИЮ, А ТАКЖЕ ФОНОФОРЕЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПО СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНЫМ МЕТОДИКАМ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ, ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ.
- ЛАЗЕРОТЕРАПИЮ ПРИМЕНЯЮТ
ЭНДАРТЕРИИТЕ, ПЕРИФЕРИЧЕС

- МАГНИТОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
ТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ВЫРАЖ
ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ КРОВООБРАЩЕ
СТИМУЛИРУЮТ РАЗВИТИЕ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ, АКТИ
РУЮТ ТКАНЕВОЙ ОБМЕН.

ЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ОНИ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ АНГИОСПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИ ЕГО СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ Й ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

- СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ ПРИМЕНЯЮТ СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ВЫРАЖЕННЫМ АНГИОСПАЗМОМ, БЕЗ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.
- РАДОНОВЫЕ ВАННЫ (БЕЛОКУРИХА, ПЯТИГОРСК, КИСЕГАЧ) ОКАЗЫВАЮТ БОЛЕЕ ЩАДЯЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ И ГЕМОДИНАМИКУ.
- КИСЛОРОДНЫЕ ВАННЫ ЧАЩЕ ИХ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ.
- ЙОДОБРОМНЫЕ ВАННЫ РЕКОМЕНДУЮТ БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НАРУШЕНИИ

- ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ НАЗНАЧАЮТ В ВИДЕ АППЛИКАЦИЙ (САПОГИ, БРЮКИ, ПОЛУБРЮКИ) С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ, АКТИВИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.

- *<u>СТИМУЛЯЦИЯ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОТОКА</u>* – ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА, Т. Е. ХОДЬБА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПОЧТИ МАКСИМАЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛИ, ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЕ И УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ЗАНИМАТЬСЯ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ 3 МЕС., НЕ РЕЖЕ 3 – 4 РАЗ В НЕДЕЛЮ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. КОЗЛОВ Д.В. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ. CONSILIUM-MEDICUM. ХИРУРГИЯ 2012. 11.

2. КУНИЖЕВ А.С. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. ДИСС. НА СОИСК. УЧ. СТ. К. М. Н. М., 2003.

3. ОБОЛЕНСКИЙ В.Н. ХРОНИЧЕСКИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ – ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. 2010. 17.

4. ЗАТЕВАХИН И.И. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АОРТЫ И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, 2001, 3-4.

5. КОШКИН В.М. И ДР. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ. УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ. М., 2005. 26. С.

6. НИКУЛЬНИКОВ П.И. И ДР. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. КЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ. 2013. 7.

7. КОРОВИНА Е.О. ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ / Е.О. КОРОВИНА. – ИРКУТСК: