

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 ПРИХОДЯТ НА ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ДО 81,6% ВСЕХ ЭПИЗОДОВ ХОЗАНК).



- НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ 9%



РЕВМАТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ 6% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ХОЗАНК СООТВЕТСТВЕННО.



К ДРУГИМ ПРИЧИНАМ ХОЗАНК ОТНОСИТ

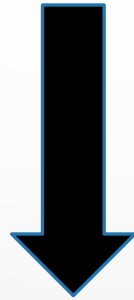
- БОЛЕЗНЬ РЕЙНО



- ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИИТ И ПРОЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.



**Начало консервативного
лечения ХОЗАНК**



**«Stop smoking and
keep walking»**

(E. Hously)

П 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.

В ОСНОВЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЖАТ 3
ПОДХОДА:

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 УЛЬТРАФОНОТЕРАПИЮ – 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.

ПЛАЗЕРОТЕРАПИЮ ПРИМЕНЯЮТ
ЭНДАРТЕРИИТЕ, ПЕРИФЕРИЧЕС



□ МАГНИТОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ВЫРАЖЕННОЕ
ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ,
СТИМУЛИРУЮТ РАЗВИТИЕ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ, АКТИВИЗИРУЮТ
ТКАНЕВОЙ ОБМЕН.



ОКИСЛЯЮЩИЕ ВАННЫ ОНИ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ
АНГИОСПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ТАКЖЕ ПРИ ЕГО СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ
И 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.



СТимуляция коллатерального кровотока – 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 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: