

СРС

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

Орындаған: Есиркепова Д.З

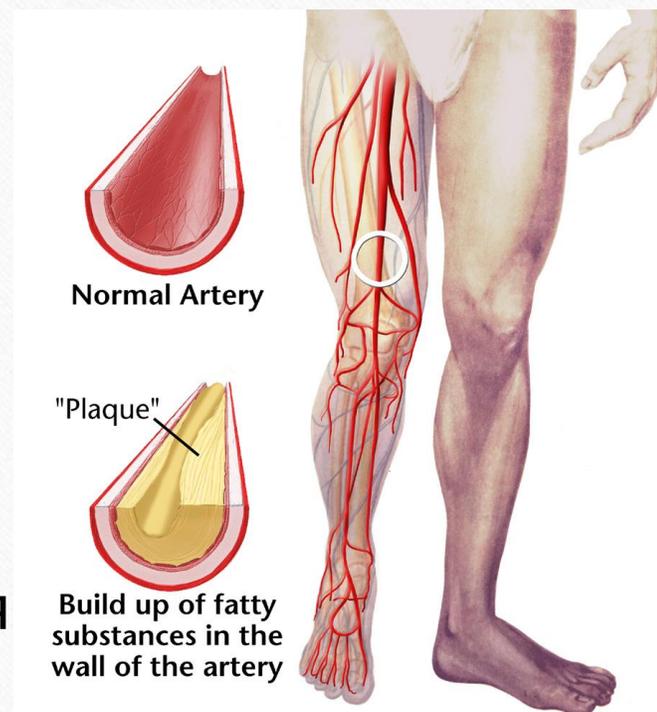
Тексерген: Бердибаев Д.К

Топ: 40-1к

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

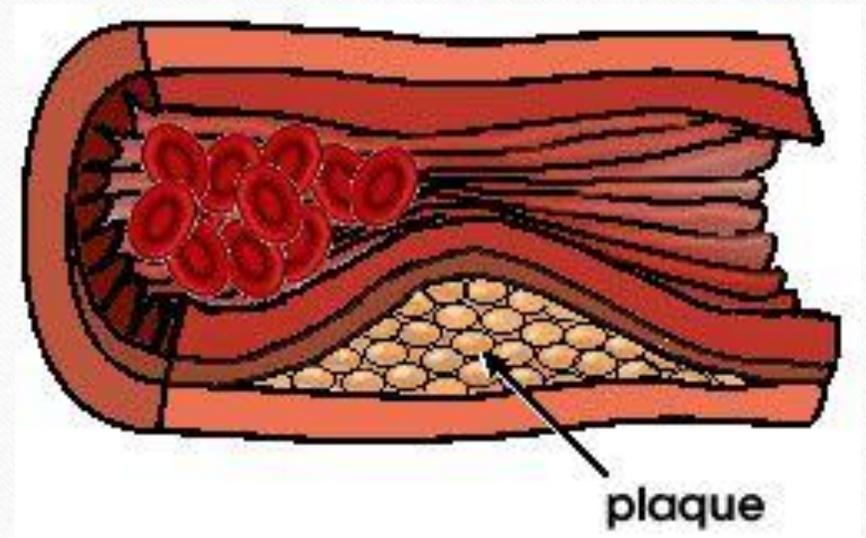
Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ишемия артерий нижних конечностей), так же ошибочно называемый облитерирующим эндартериитом сосудов ног, **диагностируется примерно у 15 % населения старше 60 лет.**

Чаще всего жертвами этой болезни становятся курящие мужчины в возрасте от 50 лет, однако в последние 5 лет эта форма атеросклероза значительно «помолодела».



Содержание

- Развитие заболевания и причины его возникновения
- Стадии развития ОААНК
- Симптомы, на которые следует обратить внимание
- Диагностика
- Лечение
- Профилактика



Развитие заболевания и причины его возникновения

Внутренние стенки здоровых сосудов ровные и гладкие, что позволяет кровотоку беспрепятственно проходить через сосудистые просветы.

Картина меняется, когда происходит нарушение липидного обмена и запускается патологический процесс отложения холестериновых бляшек — артерии утолщаются изнутри, сужаются или закупориваются полностью (стеноз), что резко ограничивает поступление крови к нижним конечностям.

Катализаторами развития атеросклероза обычно служат наследственные факторы, гипертония в сочетании с высоким уровнем содержания холестерина в крови (свыше 5,5 единиц), курение, пассивный образ жизни и лишний вес.



Стадии развития ОААНК

Первые симптомы стеноза — ощущение мурашек, зябкости и онемения в стопах, синеватая бледность тканей стоп, повышенная потливость, быстрая утомляемость при ходьбе.

Возникает так называемая перемежающаяся хромота — усталость и скованность икроножных мышц, сдавливающие боли при попытке пройти более-менее дальнее расстояние.

Усиливающаяся боль в икрах и стопах не дает возможности пройти даже 100 метров.

Сдавливающие боли набирают интенсивность и присутствуют в состоянии покоя.

На поверхностях икр и стоп появляются трофические язвы, даже мелкие повреждения кожи превращаются в участки некроза. Развивается гангрена (омертвление) конечности.

Последняя стадия развития облитерирующего атеросклероза в 95 % клинических случаев заканчивается частичной или полной утратой конечности, а иногда и двух.

Отсутствие хирургической помощи в такой ситуации неизбежно приводит к гибели больного.

Симптомы, на которые следует обратить внимание

- ✓ Боль в икроножных мышцах во время физической нагрузки.
- ✓ Появление хромоты во время ходьбы.
- ✓ Онемение, покалывание в области икр и стоп.
- ✓ Ощущение ограничения подвижности стопы.
- ✓ Быстрое переохлаждение ног, зябкость.
- ✓ Неестественный цвет кожных покровов икр и стоп.
- ✓ Утолщение, искривление ногтевых пластин.
- ✓ Исчезновение волосяного покрова на ногах.
- ✓ Образование язв на поверхности икр и/или стоп.
- ✓ Багровый цвет кожи на пальцах ног.
- ✓ При пальпировании пораженной артерии отсутствует пульсация.
- ✓ Появление на коже икр и/или стоп участков темного цвета (начинающаяся гангрена).



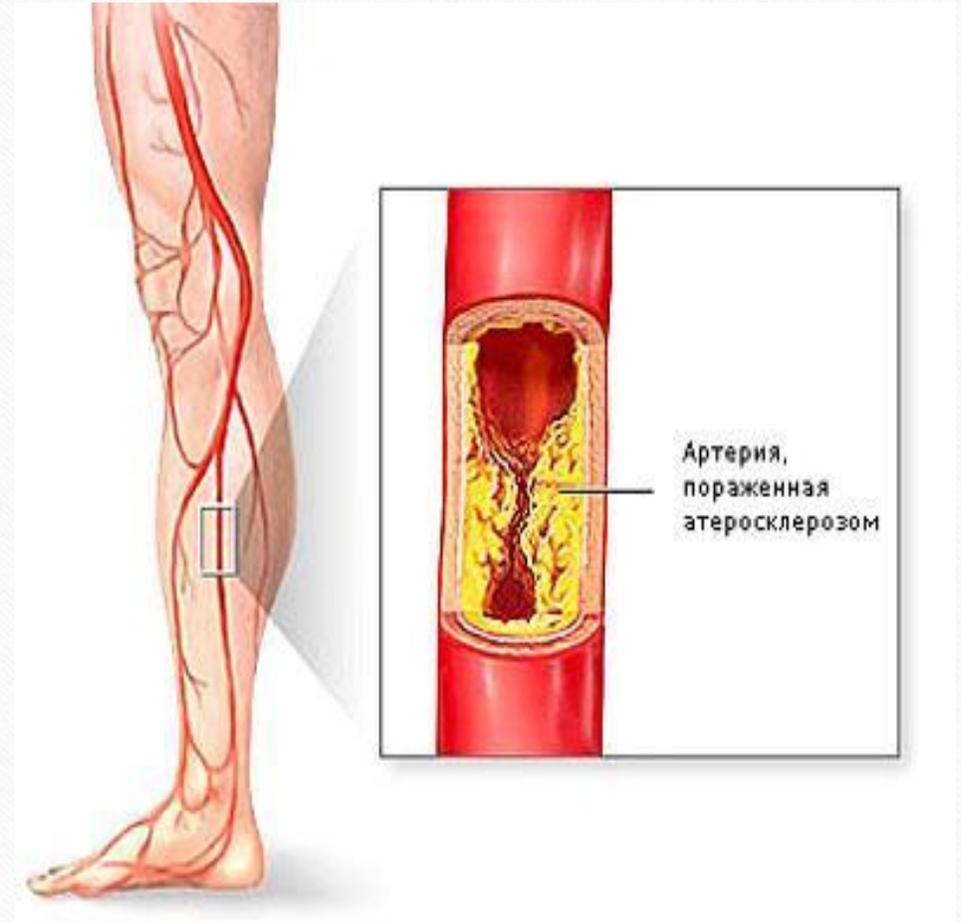
✓ К какому специалисту обращаться за помощью?

Лечение ОААНК, как и всех форм атеросклероза в целом, входит в компетенцию сосудистой хирургии. После непосредственного осмотра специалист-ангиохirurg направляет пациента на расширенное обследование, позволяющее установить стадию развития заболевания. В соответствии с полученными данными о состоянии больного определяется тактика дальнейшего лечения.

Диагностика

В целях постановки диагноза и составления схемы лечения могут быть назначены следующие виды инструментальных и лабораторных исследований:

- ✓ Пробы крови на свертываемость, структуру липидов, концентрацию фибриногена и глюкозы.
- ✓ Ультразвуковое исследование сосудов с доплерографией.
- ✓ Ангиография с контрастным веществом.
- ✓ Реовазография.
- ✓ Магнитно-резонансная томография.
- ✓ Компьютерная томография с контрастированием.



Лечение

Схема лечения ОААНК варьируется в зависимости от стадии развития заболевания и может состоять как из консервативных, так и хирургических методик.

Больным с начальными стадиями патологического процесса показан прием препаратов, действие которых направлено на снижение уровня содержания холестерина в крови, нормализацию артериального давления и улучшение трофики тканей. Помимо медикаментозных средств назначаются физиотерапевтические процедуры.

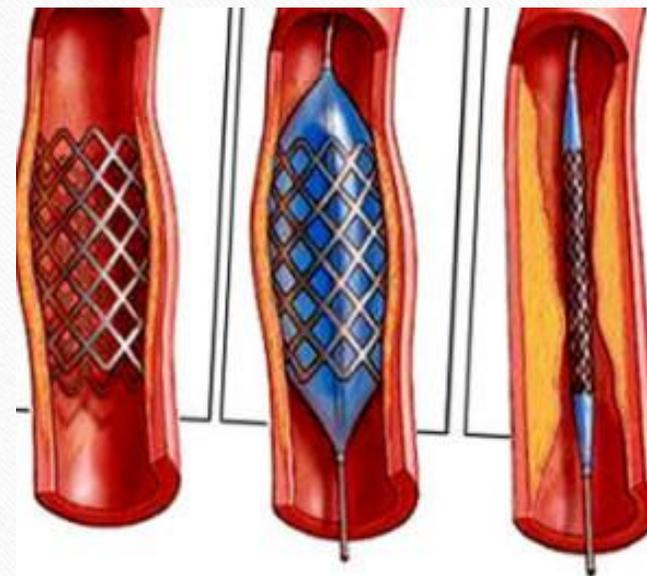
Показаниями к хирургическому вмешательству могут стать 4, 5, 6 стадии развития болезни, быстрый прогресс атеросклероза, признаки гангрены. Используются как малоинвазивные, так и открытые методики. К первым относятся:

- Баллонная ангиопластика. В артерию через прокол вводится катетер с баллоном и нагнетается воздух, под его давлением артерия расправляется и снова пропускает кровоток.
- Криопластика. Расширение артерии и удаление холестериновых отложений с ее стенок производится с помощью специальных хладореагентов.
- Стентирование. В артериальный просвет вводятся стенты, содержащие холестериноразрушающие препараты.

Среди открытых методик наиболее популярны:

- Шунтирование. В процессе операции формируются искусственные сосуды из синтетического материала или участков здоровых артерий, взятых у пациента.
- Эндартерэктомия. Пораженные атеросклеротическими бляшками участки артерии удаляются.
- Реваскуляризирующая остеотомия. Стимулируется рост новых кровеносных сосудов путем рассчитанного хирургического повреждения кости.
- Симпатэктомия. Эта операция проводится при повторных стенозах и рецидивах заболевания, заключается в иссечении нервных окончаний, провоцирующих спазмы артерий.

Если уже начался необратимый процесс образования незаживающих трофических язв или развития гангрены, производится удаление некротизированных участков кожи с последующей коррекцией прооперированных поверхностей лоскутами здоровых кожных покровов, либо удаление нижней конечности/ее части.



Профилактика

Предотвращение возникновения и развития облитерирующего атеросклероза нижних конечностей возможно с помощью следующих мероприятий:

- ✓ Коррекции веса.
- ✓ Отказа от курения и алкоголя. **ВНИМАНИЕ!** Курение является самым агрессивным фактором, провоцирующим развитие атеросклероза и его тяжелых осложнений. Никотин спазмирует артерии, что мешает свободному прохождению крови по сосудам и увеличивает риск образования тромбов.
- ✓ Отказа от употребления в пищу продуктов с высоким содержанием животных жиров и холестерина.
- ✓ Мониторинга артериального давления и устранения гипертонии.
- ✓ Снижения уровня содержания холестерина в крови.
- ✓ Постоянного мониторинга уровня содержания сахара в крови при наличии сахарного диабета.

Список литературы

Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 688 с. : ил.

Источник информации:

<http://udietologa.ru/ateroskleroz/obliteriruyushhij-ateroskleroz-arterij-nizhnih-kohechnostej/>