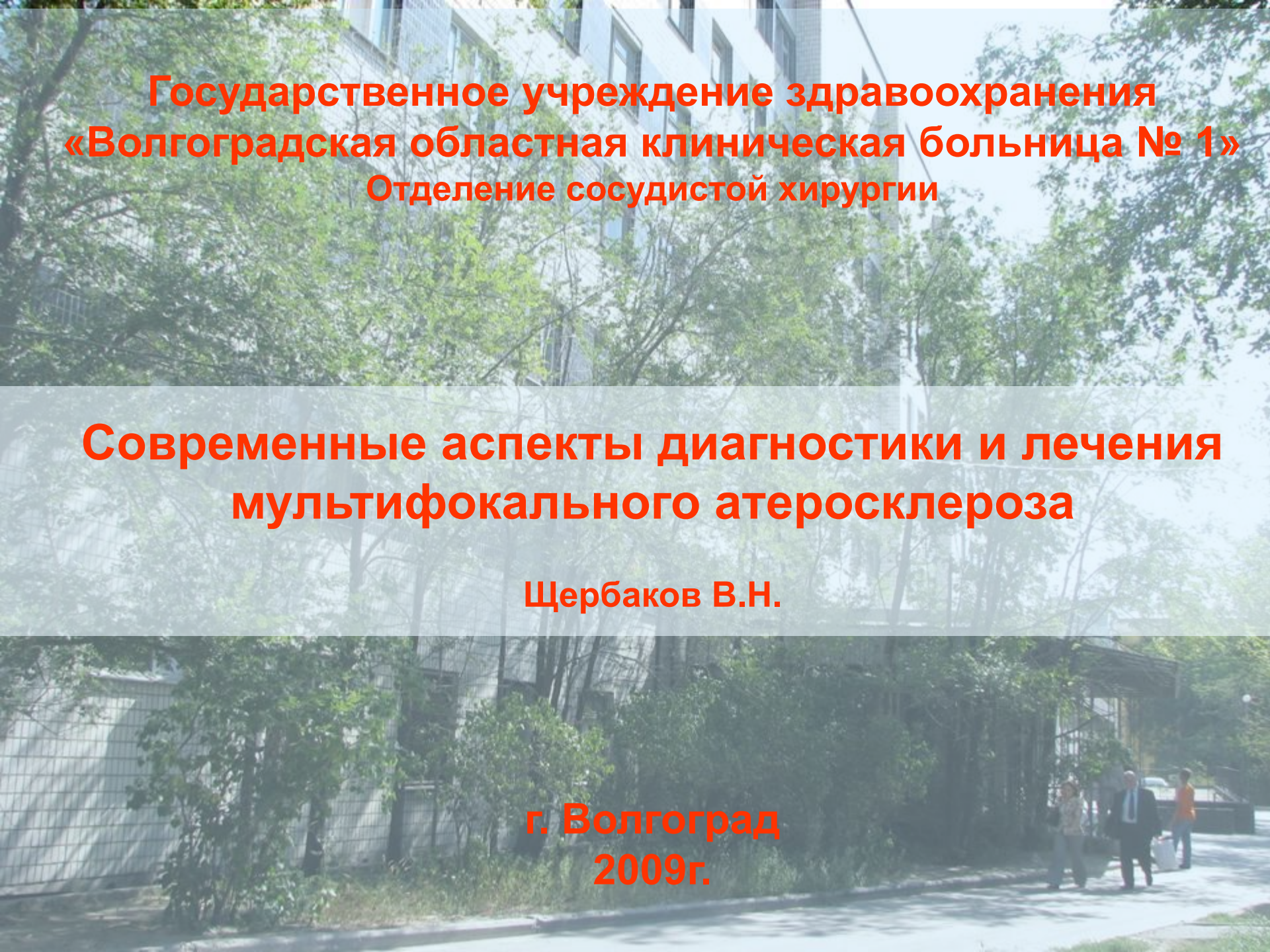




**Государственное учреждение здравоохранения
«Волгоградская областная клиническая больница № 1»
Отделение сосудистой хирургии**

**Современные аспекты диагностики и лечения
мультифокального атеросклероза**

Щербаков В.Н.

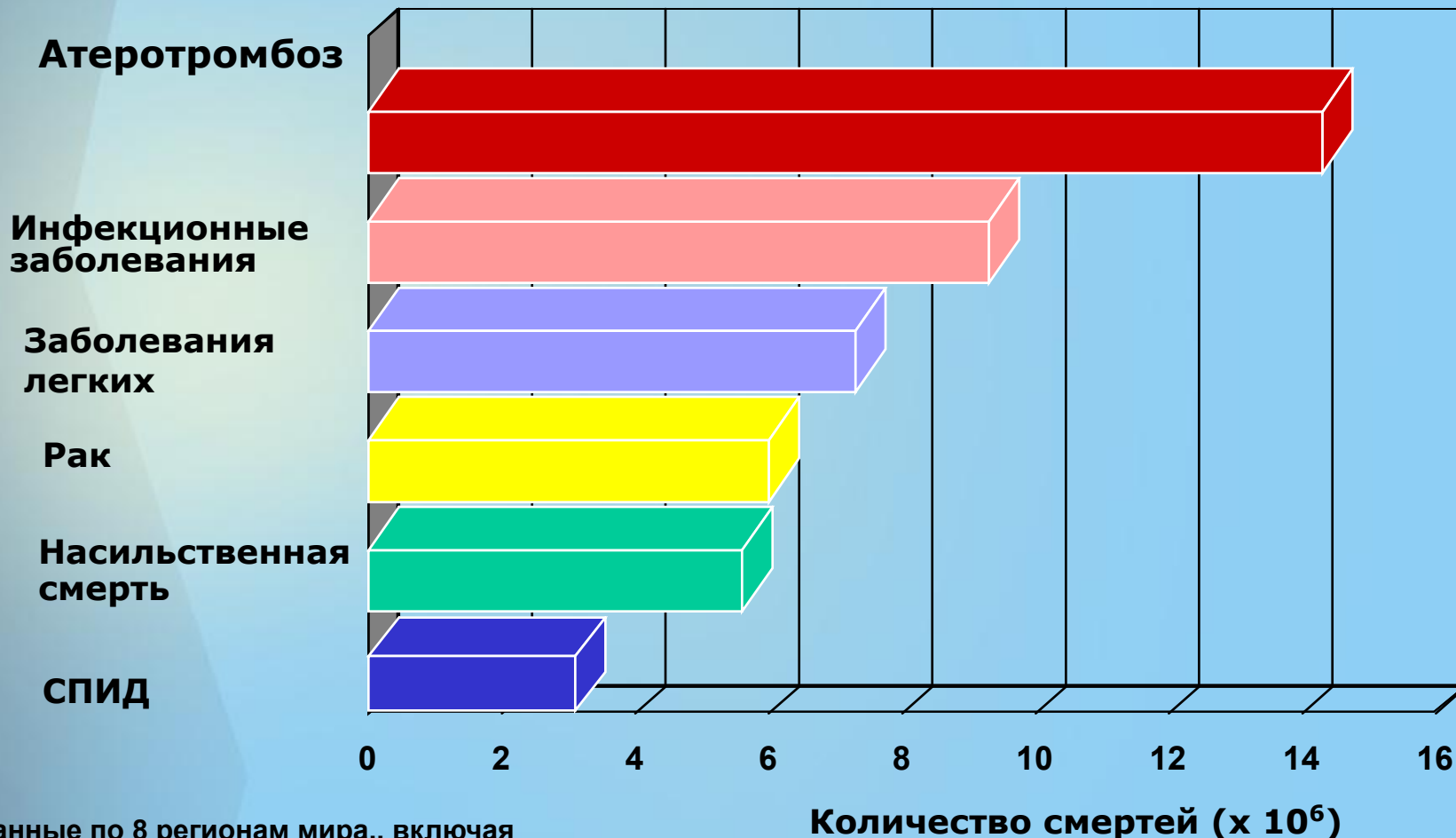
**г. Волгоград
2009г.**



Актуальность проблемы

- Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом по стране составляет 56,7% и уже на протяжении ряда лет занимает первое место, опережая количество умерших от онкопатологии в 3,5 раза.
- В структуре смертности населения нашей области в 2007 году 61,3 % составляют болезни системы кровообращения, тогда как смертность от новообразований составила 15,1%.
- Самое страшное, что остается большой смертностью среди трудоспособного населения и особенно среди молодых (в 2005 году в нашей области составила 33,0%, в 2006 году 53,1%, в 2007 34,8%).
- В Южном федеральном округе по уровню общей заболеваемости системы кровообращения взрослого населения по-прежнему лидируют Волгоградская и Ростовская области.

Атеротромбоз ведущая причина смертности *



*Данные по 8 регионам мира,, включая
развитые и развивающиеся страны

Murray et al. Lancet 1997;349:1269-1276.

Парадокс болезней

**Большинство людей, жалуясь
на аллергические
расстройства...**



**... боятся рака
или СПИДа ...**



**... а умирают от сердечно
сосудистых заболеваний**



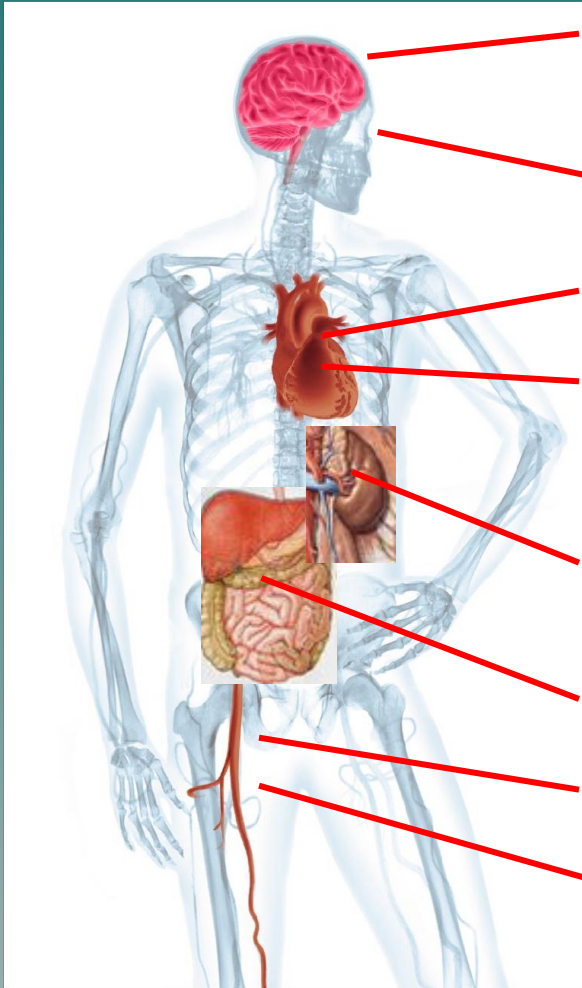
Кто он, «сосудистый» пациент?

- ◆ Дислиппротеидемия
 - ◆ Очаги хронической инфекции
 - ◆ Нарушения функций печени, почек, щитовидной железы
 - ◆ Артериальная гипертензия
 - ◆ Перенесенный инфаркт миокарда
 - ◆ Конституциональные особенности (избыточный вес, пол, возраст)
 - ◆ Хронические заболевания легких
 - ◆ Анемии
 - ◆ Иммунные синдромы
 - ◆ "Конфликт" с лекарствами
- 

Он же

- ◆ Атеросклеротические бляшки, хроническая циркуляторная недостаточность
- ◆ Локальный ангиоспазм (чаще на фоне измененных сосудов), острые циркуляторные расстройства,
- ◆ Очаговая дистрофия, склероз тканей
- ◆ Региональные дисфункции
- ◆ Органная, полиорганная недостаточность
- ◆ Нарушения ритма сердца
- ◆ Снижение адаптации к физической нагрузке
- ◆ **Сосудистые катастрофы в зависимости от сосудистых бассейнов**

Основные артериальные бассейны для тромботических катастроф



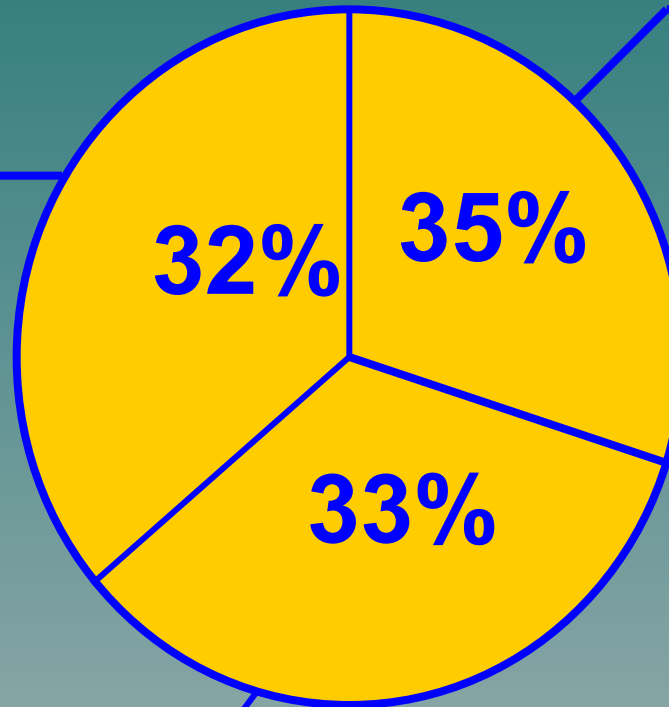
- Преходящее нарушение мозгового кровообращения
- Ишемический инсульт
- Стенокардия
- Инфаркт миокарда
- Вазоренальная гипертензия, сморщенная почка
- Абдоминальная ишемия
- перемежающаяся хромота
- Критическая ишемия конечностей, боли в покое, гангрена, некроз

Большинство «коронарных» пациентов имеют проблемы с проявлениями атеросклероза других локализаций

Сочетание коронарных синдромов с синдромами поражения мозговых артерий

Сочетание коронарных синдромов с синдромами поражения артерий конечностей

Коронарные синдромы в «чистом» виде



Не бывает локального атеросклероза

- Если нашли атеросклероз нижних конечностей, подумайте о каротидном
- Если нашли каротидный атеросклероз, подумайте об атеросклерозе нижних конечностей
- Если нашли местные атеросклеротические изменения, не пропустите атеросклероз как системное заболевание!

Дисфункция эндотелия при атеросклерозе,

ее взаимосвязь с ведущими
факторами риска и
ведущими клиническими
проявлениями

A stylized, dark blue silhouette of a mountain range is located in the bottom right corner of the slide, partially overlapping the text area.



Принципы диагностики.

Постановка диагноза возможна при наличии
2—х ключевых критериев:

) характерных симптомов;

) *объективного доказательства* того, что эти симптомы связаны с повреждением сосудов, а не каких—либо других органов (например, с заболеваниями сердца, легких, нервной и костно-мышечной системы, анемией, почечной недостаточностью, гипопротеинемией, др.).

- Двадцать лет тому назад топи́ческая диагностика поражений сосудов основывалась целиком на ангиографии.
- В последние десять лет **ангиография** пока остается "золотым стандартом" диагностики, однако основное место сейчас занимают ультразвуковые методы исследования, в частности ведущим методом стало **дуплексное сканирование**.
- Есть только одно "**слабое**" место в этой методике - его зависимость от исполнителя.

Сейчас необходимы специальные ультразвуковые кабинеты с врачами, работающими именно и только с сосудистыми больными.

- Только тогда во многих случаях возможна точная топическая диагностика неинвазивными методами.
- Огромное преимущество этой диагностики – это ее точность и возможность выполнения в амбулаторных условиях.
- Кроме того, ультразвуковая диагностика дает информацию о поражении аорты, магистральных артерий, состоянии венозной системы и в тех случаях, когда нет никаких клинических признаков того или иного заболевания.

Поражение внутренней
сонной артерии

Аорта
C5-2
14Гц
8см

2D
F3
Gn 55
232dB/C4
F1412

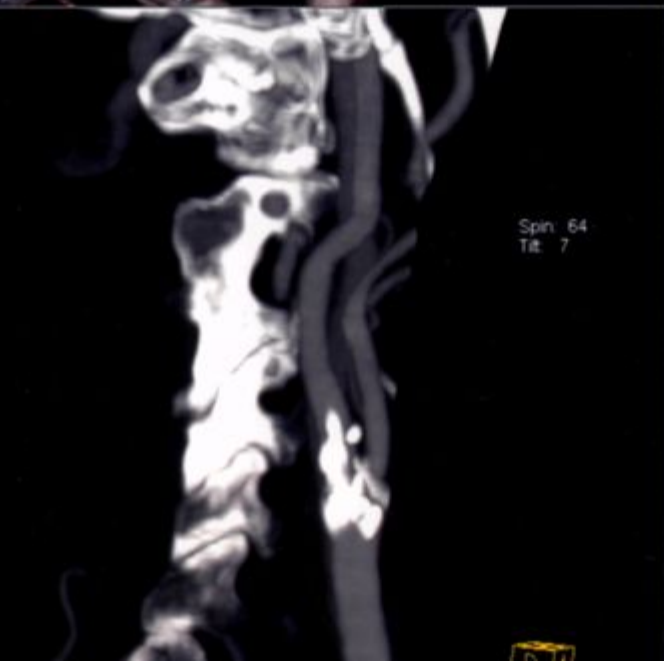
Цвет
2,5 МГц
Gn 70
G1413
Фильтр 5



Наряду с ультразвуковыми методами диагностики, сейчас существуют и другие неинвазивные методики выявления поражения сосудов.

- 1) магнитно-резонансная ангиография,
- 2) электронно-лучевая томография,
- 3) и ряд других.

Но все они основаны на использовании дорогих аппаратов и не могут быть применены в массовом масштабе.



E6_Carotid Vessel V

SOMATOM Emotion 6

14.8 sec for 222 mm
6 x 1.0 mm
Rotation 0.6 sec
110 kV/62 mAs



**Несмотря на большие
возможности инструментальной
диагностики заболеваний
сосудов,
основным является правильная
первичная диагностика
заболеваний самим врачом.**

Основные причины поздней диагностики сосудистого заболевания следующие:

1. Небрежное отношение пациента к своему здоровью:

- игнорирование симптомов заболевания,
- страх перед возможным грозным диагнозом, надежда на самоизлечение,
- лечение по советам не специалистов характерно не только для малограмотных субъектов, но и для руководящих работников, творческих деятелей, деловых людей.

2. Низкая санитарная грамотность населения.

- Обилие в средствах массовой информации парамедицинского материала,
- реклама лекарственных препаратов и биологически активных добавок с инструкциями по их применению,
- реклама домашних физиотерапевтических приборов

Все это отдаляет время визита больного к врачу при уже явных признаках заболевания.

3. Ошибки медицинской диагностики.

- Большинство страдающих заболеваниями сосудов конечностей ранее лечились по поводу предполагаемых радикулитов, миозитов, тендовагинитов, отеков неясной этиологии.
- Безуспешная *нецелевая терапия* заканчивалась дополнительными консультациями, дообследованием, но *время* для начала адекватной терапии оказывалось *упущенным*.
- Существенным препятствием для своевременной диагностики и правильного лечения больных заболеваниями магистральных сосудов является *разрушение системы диспансеризации* населения.

Основной недостаток врачебного обследования:

общие хирурги и врачи других специальностей практически не используют пальпацию и аускультацию магистральных сосудов в своей ежедневной практике.

О чем же речь?

- За последние годы не отмечается сколь-либо существенного прогресса в лечении заболеваний магистральных сосудов.
- Речь идет не о совершенствовании операционной техники, использовании современных технических средств, протезов, шовного материала и лекарственных препаратов.
- Речь идет о *единой системе оказания медицинской помощи* этой группе больных, преемственности между лечебными учреждениями, врачами разных специальностей и едином подходе к тактике лечения больных, в зависимости от стадии заболевания и поставленной цели.
- Обращает внимание, что первая встреча пациента со специалистом происходит в поздней стадии развития болезни.

Основные причины ошибок:

- абсолютная нехватка грамотных специалистов в лечебно – профилактических учреждениях;
- отсутствие мотивации у населения к бережному отношению к своему здоровью.

К сожалению, практически не направляются на оперативное лечение пациенты, которые перенесли транзиторные нарушения мозгового кровообращения.

Практически не направляются больные, у которых наблюдалась преходящая слепота на один ипсилатеральный глаз, то есть с amaurosis fugax - одним из основных симптомов атеросклеротического стеноза сонной артерии.

Врачи и особенно окулисты плохо знают об этой симптоматике стеноза сонной артерии.

Не существует диспансеризации, отбора больных и своевременного направления их сосудистому хирургу из всего множества пациентов, обращающихся к неврологам.

4. Правовая незащищенность многих категорий работающих

вынуждающая их скрывать
имеющиеся заболевания из-за
страха перед потерей работы или
зарботка.

ДИАГНОСТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

(По данным Воронежского областного клинического консультативно-диагностического центра)

Было обследовано 54 ребенка в возрасте от 7 до 16 лет с преобладанием жалоб:

- на цефалгии,
- периодически возникающие головокружения,
- редкие синкопальные состояния.

Аномалии развития артерий выявлены у 30
детей- 55,6% обследуемых

(20,4%) изменения сосудов
носили гемодинамически
значимый характер

Патологические изменения преобладали в вертебробазилярном бассейне - у 19 детей - 35,2%

- 1) *деформация хода* позвоночной артерии в первом сегменте - (7,4%);
- 2) *асимметрия диаметра* позвоночных артерий >50% за счет *тенденции к сужению* одной из ПА (нижняя граница нормальных значений просвета - 0,21-0,23 см) с умеренным *дефицитом кровотока* по сосуду на экстракраниальном уровне и с достаточным кровотоком на интракраниальном уровне- 8 чел. (14,8%);
- 3) *гипоплазия* одной из позвоночных артерий - 6 чел. (11%).

Аномалии развития сосудов в каротидном бассейне диагностированы у 11 детей - 20,4%:

- 1) S-образная извитость внутренней сонной артерии (ВСА), одно- и двусторонняя, без гемодинамически значимого градиента скорости кровотока - 7 чел. (13%);
- 2) патологическая одно- и двусторонняя извитость ВСА - 3 чел. (5,6%);
- 3) односторонняя гипоплазия общей сонной артерии (ОСА) в сочетании с аплазией ВСА на этой же стороне - 1 чел. (1,9%).

Стратегии профилактики



1. Стратегия высокого риска

(предполагает выявление лиц с повышенной вероятностью развития сосудистых заболеваний и их осложнений).

- в ходе целенаправленных комплексных профилактических осмотров (чаще осуществляется на предприятиях),
- при проведении селективного скрининга (например, выявление сахарного диабета и дислипотеидемии у пациентов с избыточной массой тела),
- в ходе любого активного посещения человеком медицинского учреждения (при обращении за справкой, по поводу простудного заболевания и др.).

2. Популяционная стратегия (направлена на формирование здорового образа жизни и улучшение состояния окружающей среды:

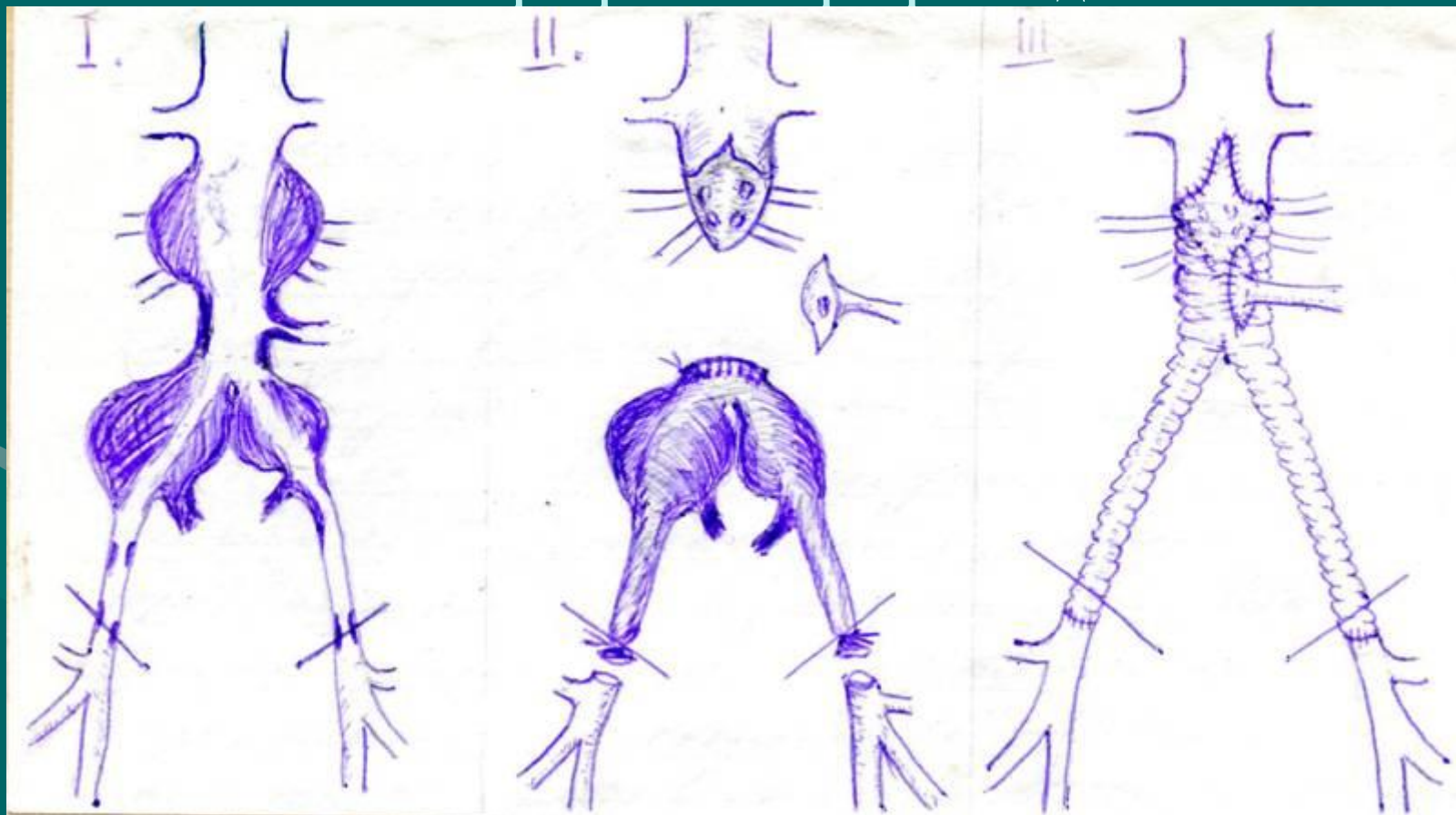
- сбалансированное питание,
- оптимальный уровень физической активности,
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем,
- отказ от употребления наркотических и психотропных средств.

Реконструктивные операции на
магистральных артериях,
выполняемые в отделении
сосудистой хирургии ГУЗ «ВОКБ
№ 1»

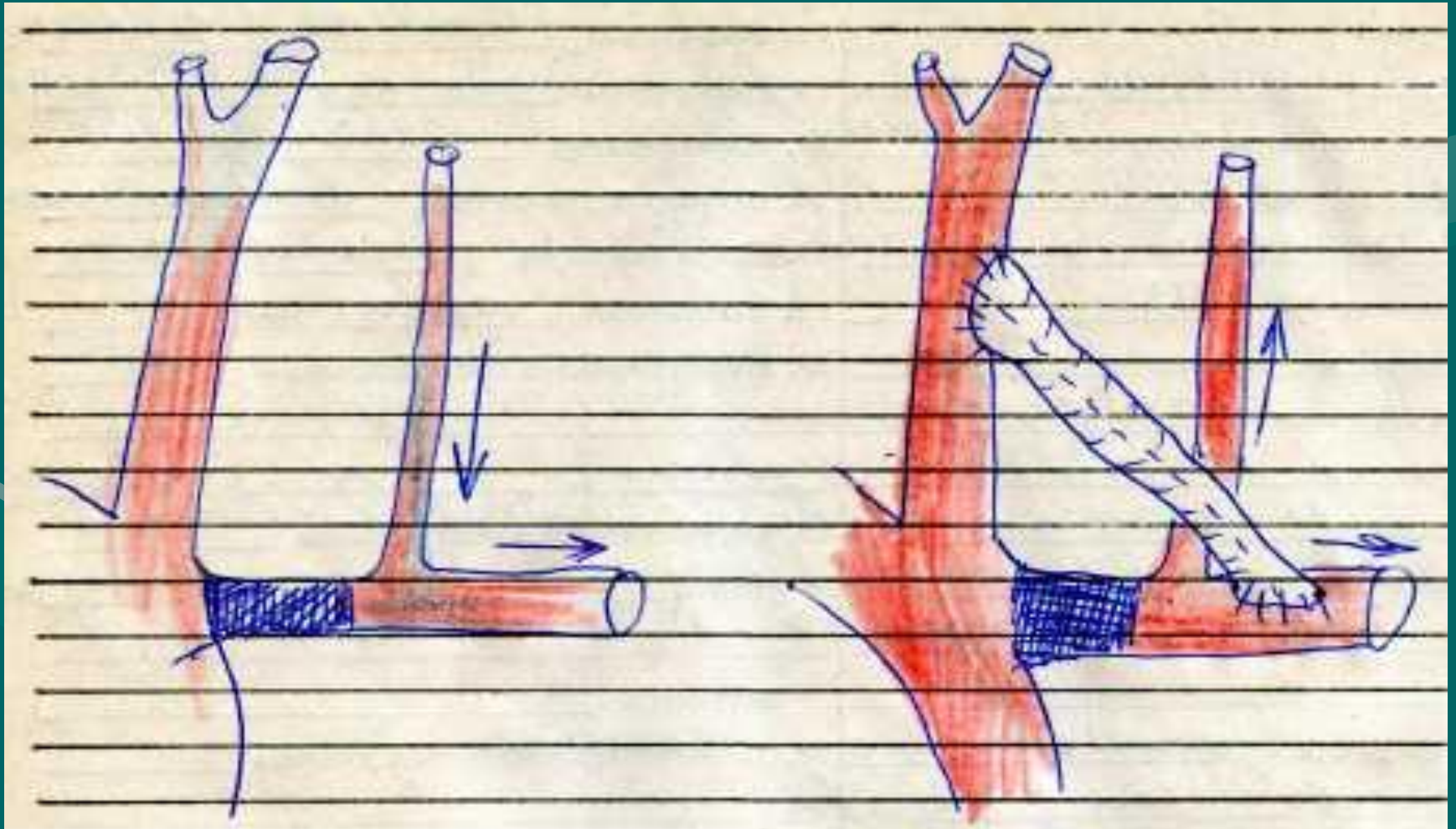


Больной М., 67 лет, диагноз: атеросклеротическая
аневризма брюшной аорты и подвздошных артерий.

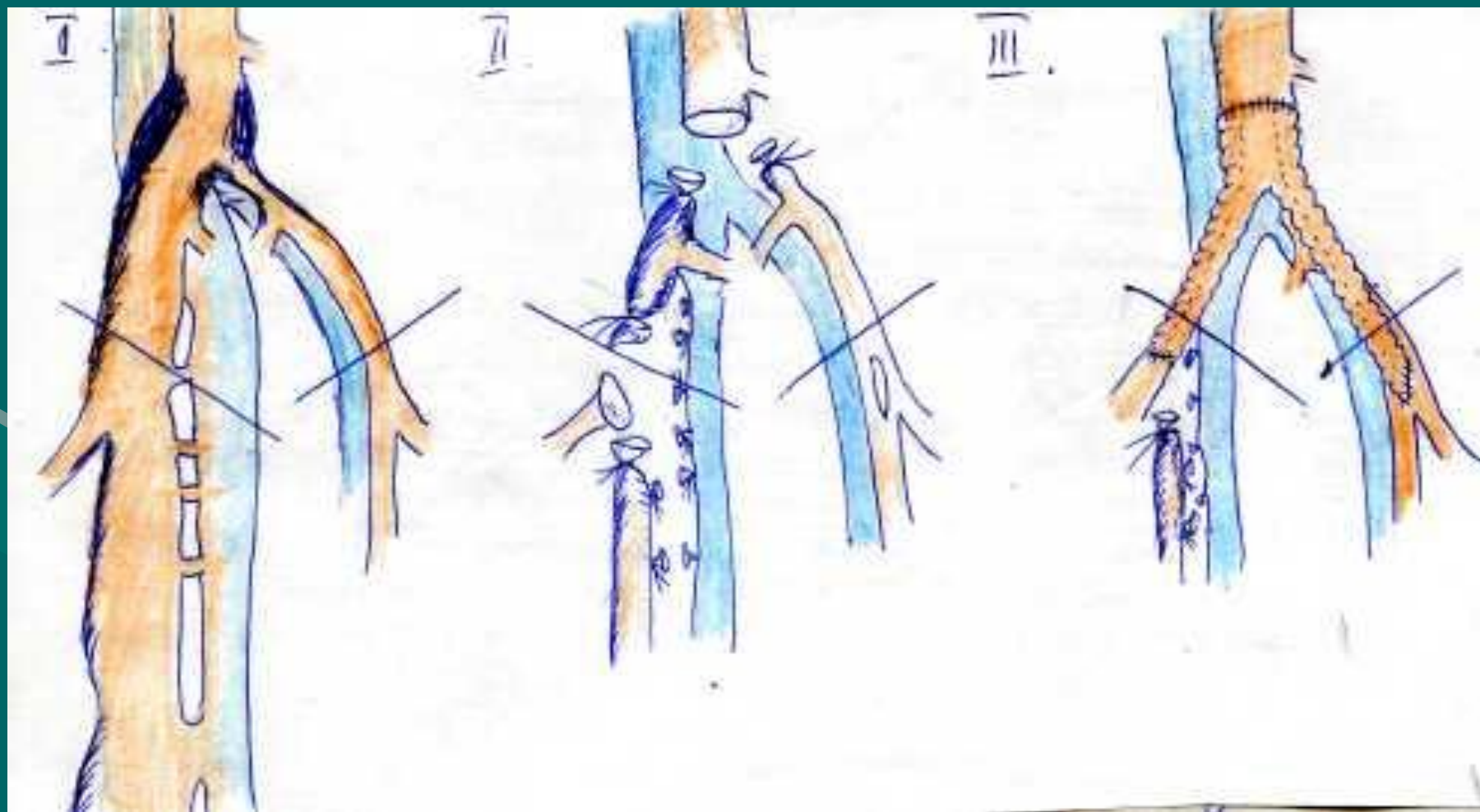
Операция 24.03.1998г.: резекция аневризмы с
протезированием и реплантацией нижней брыжеечной
артерии в протез, восстановлением кровотока по
поясничным артериям и артерии Адамкевича.



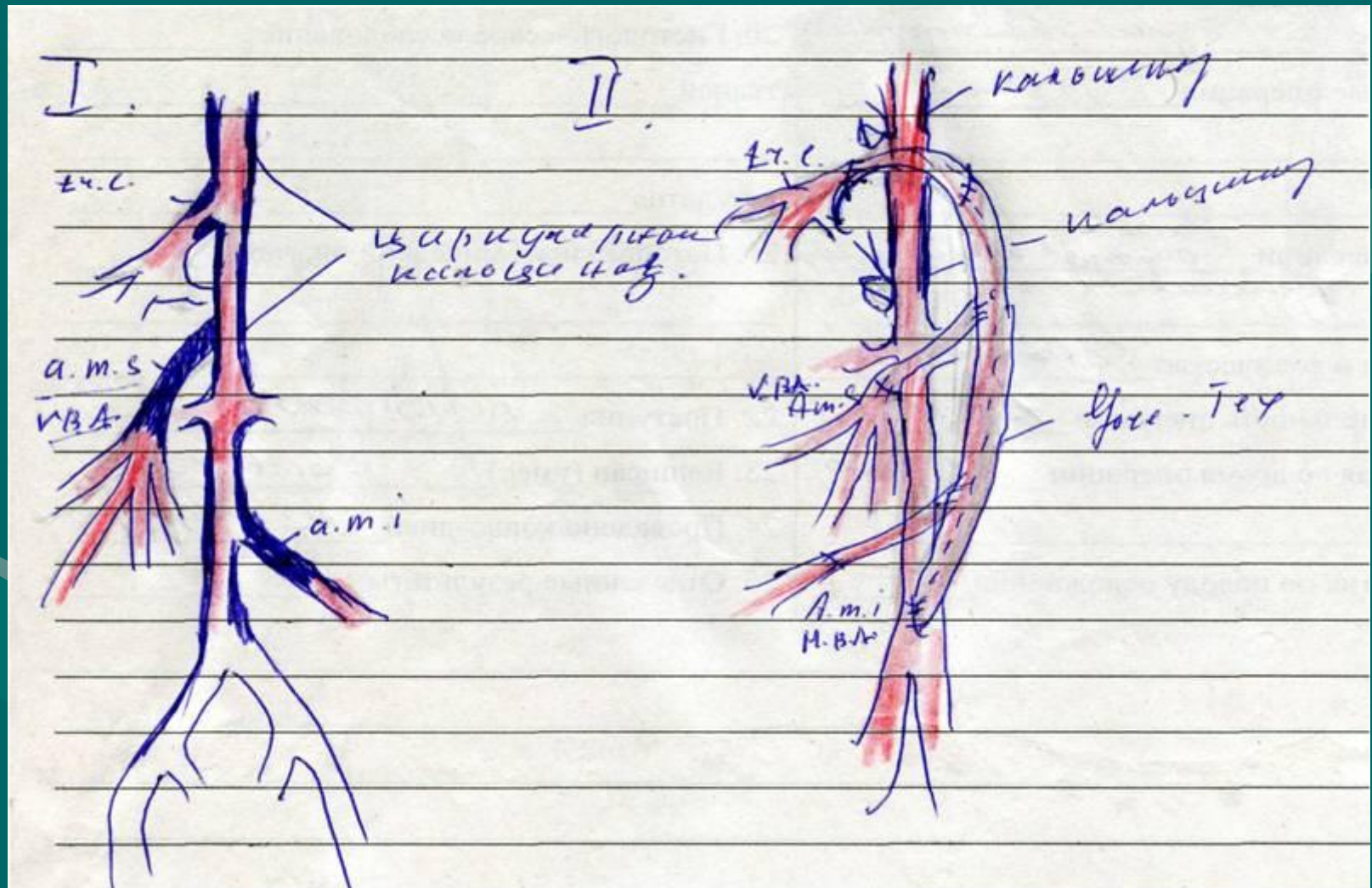
Операция при Styll-синдроме у пациента с вертебробазилярной недостаточностью и артериальной гипертензией III, риском 4.



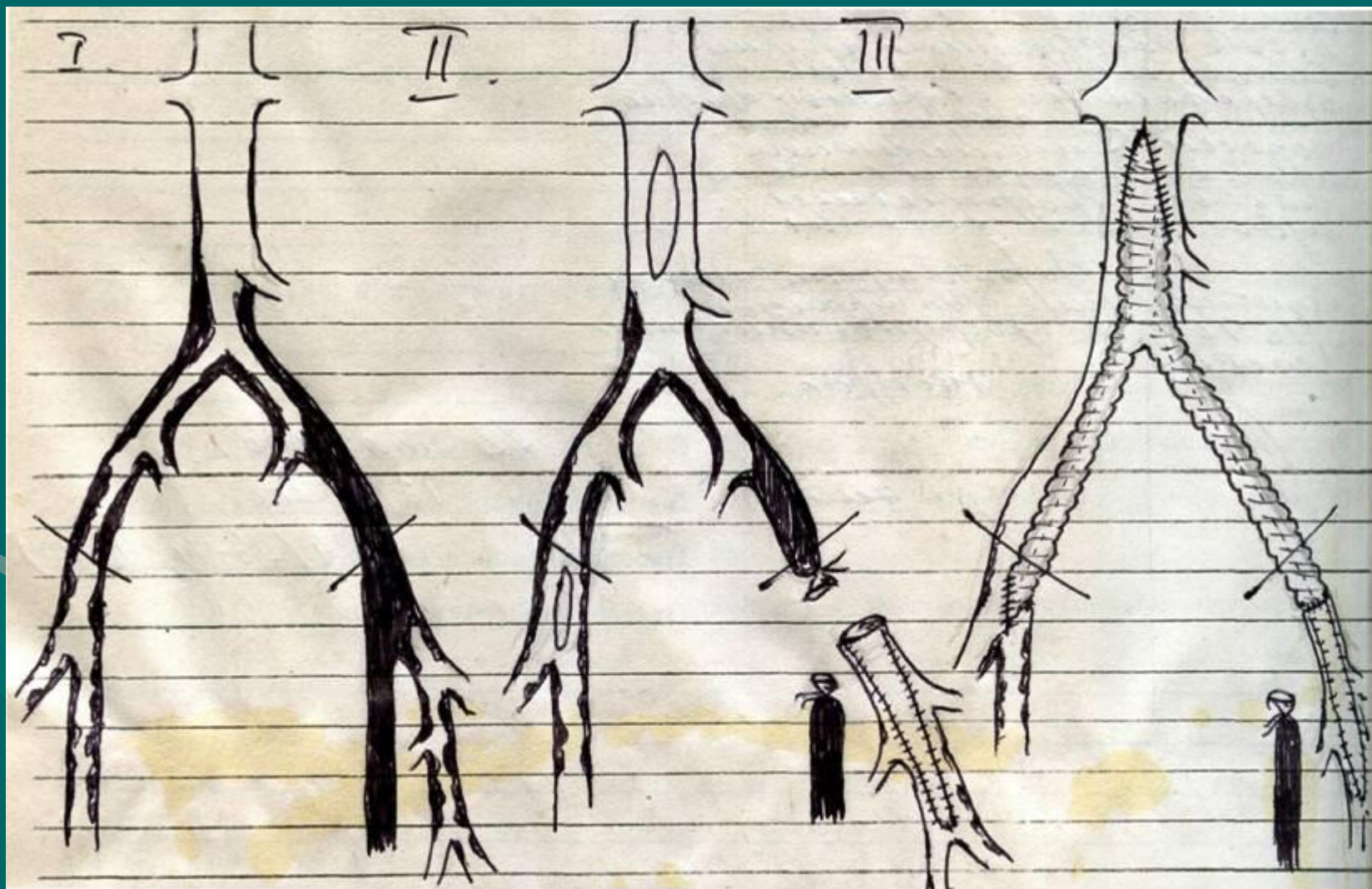
Реконструктивная операция на аорте и магистральных сосудах пациенту 68 лет с врожденными атрериовенозными свищами и атеросклеротической аневризмой брюшной аорты, сопутствующая патология: ИБС, стенокардия, легочная гипертензия.



Атипичная реконструктивная операция при хроническом колите, язве 12-ти перстной кишки (ишемическая этиология)

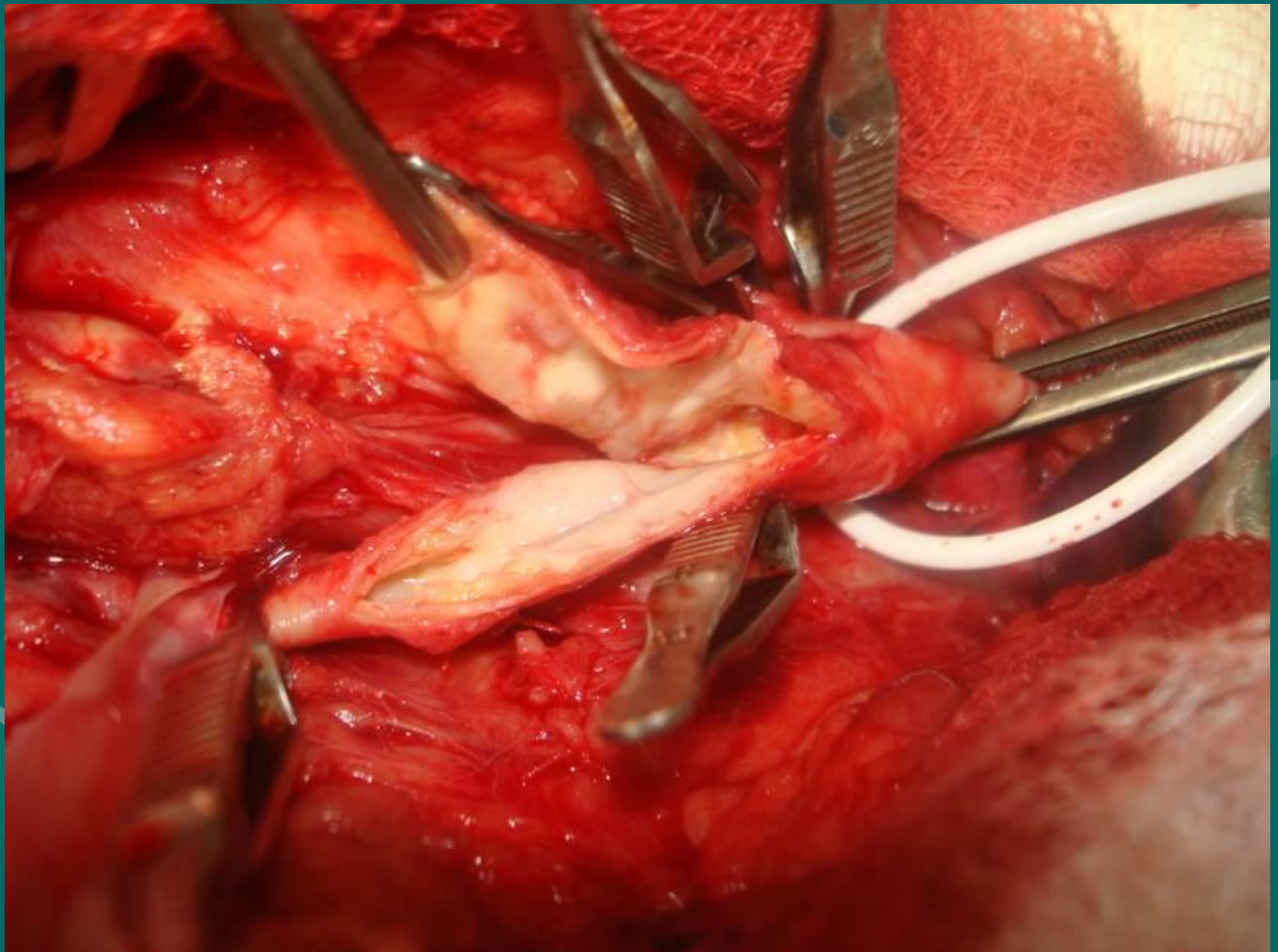


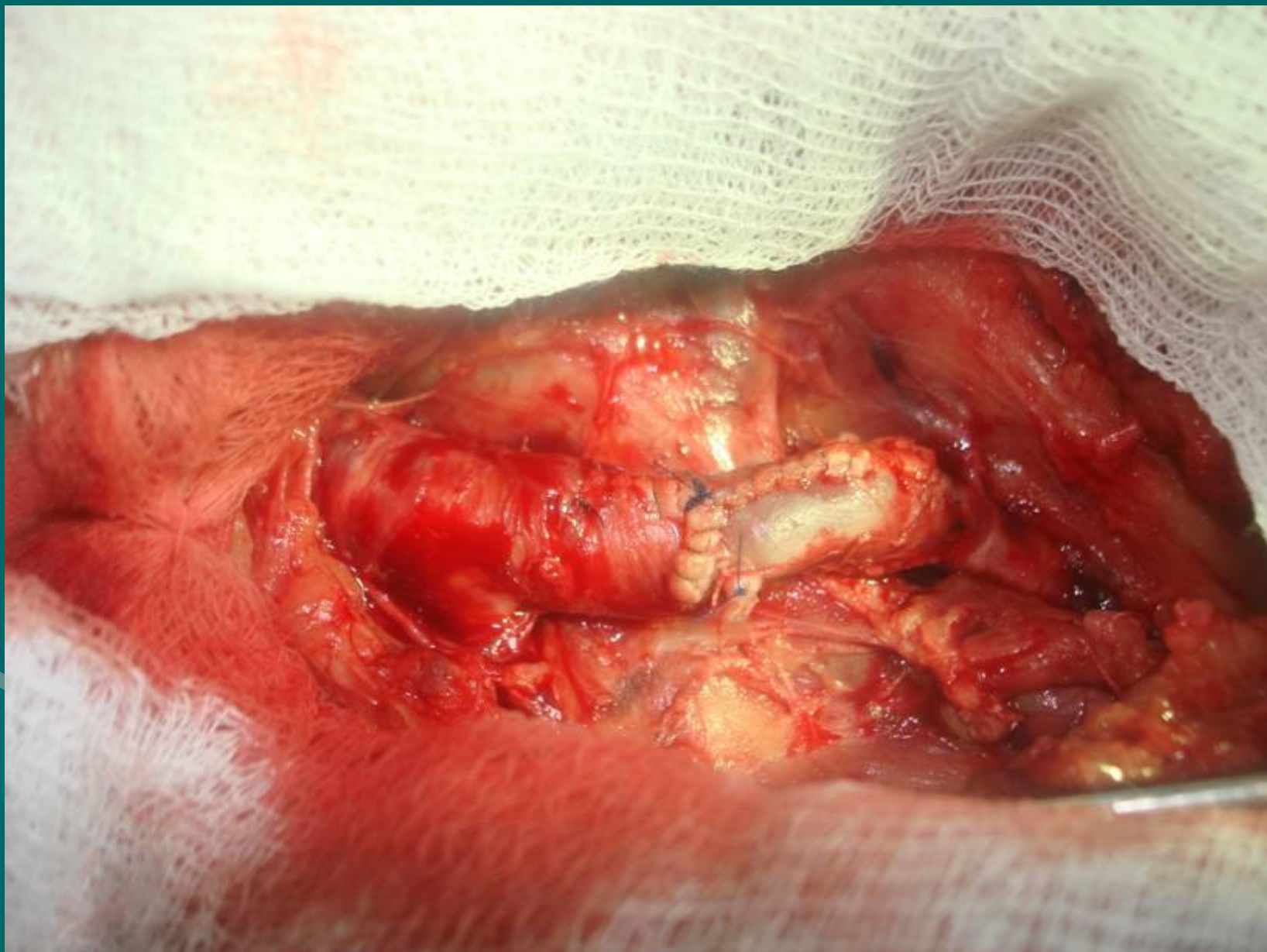
Реконструктивная операция при критической ишемии, тяжелой форме сахарного диабета



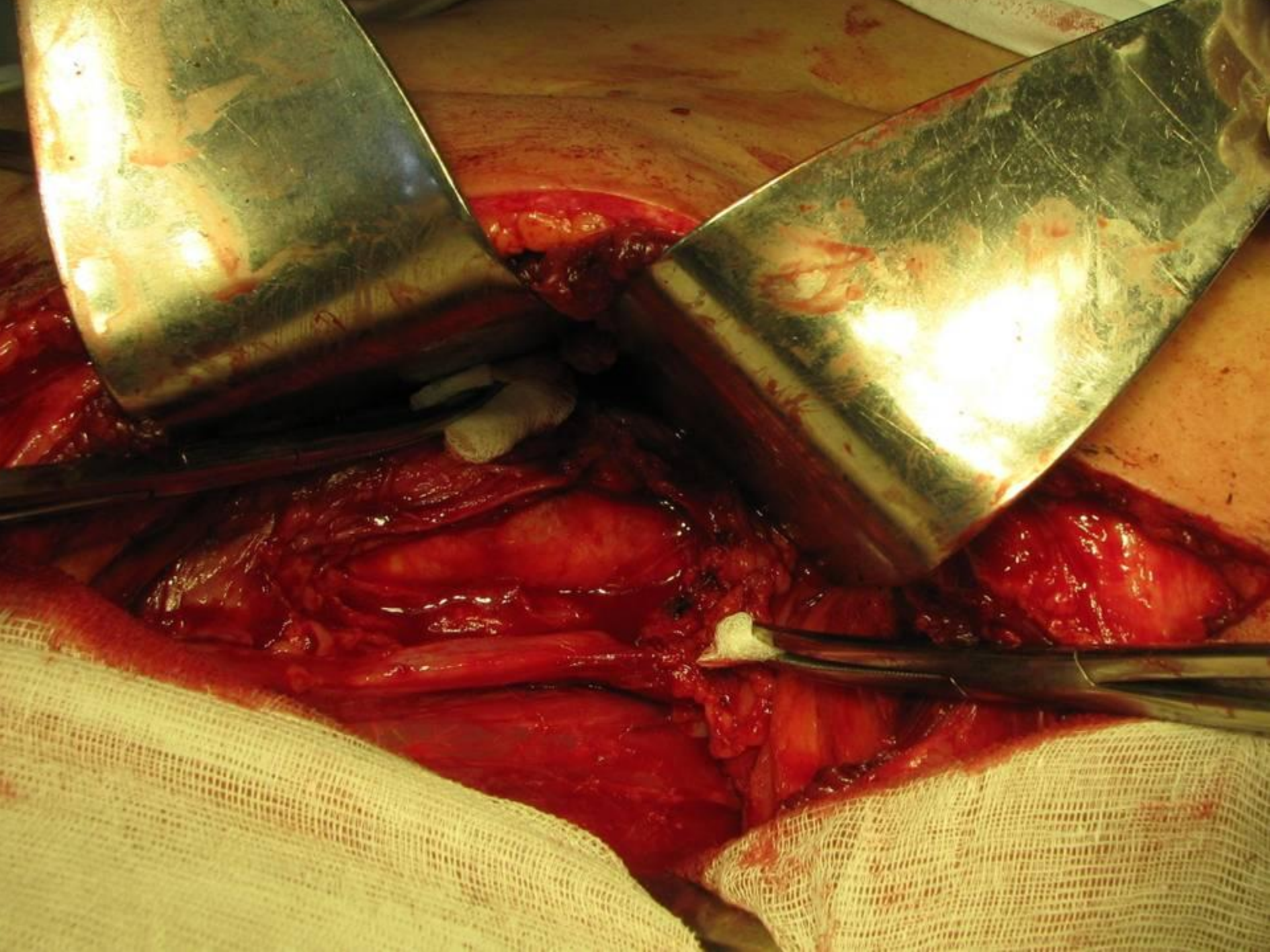
Профундопластика у пациента с нейроишемической формой диабетической стопы

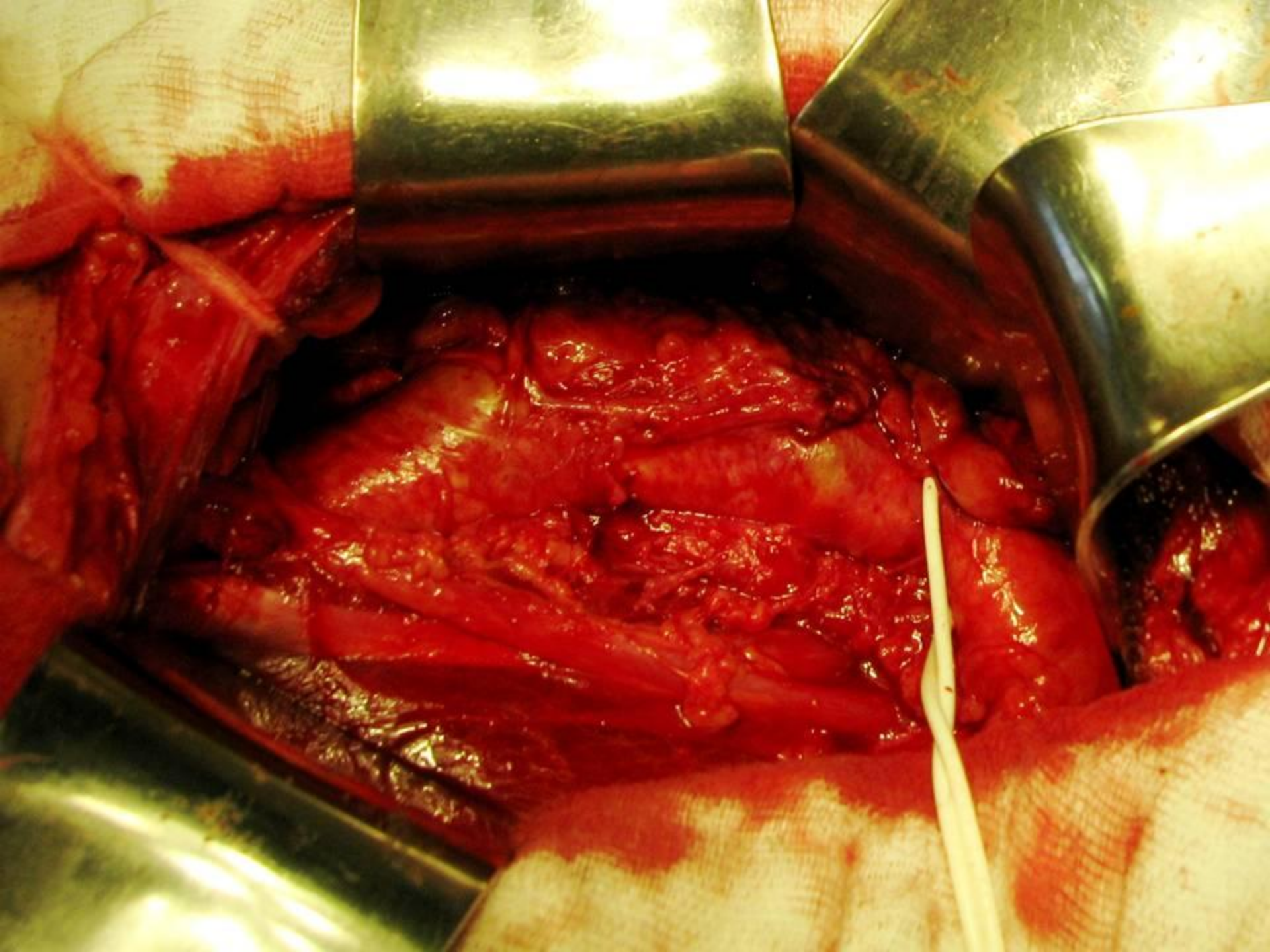


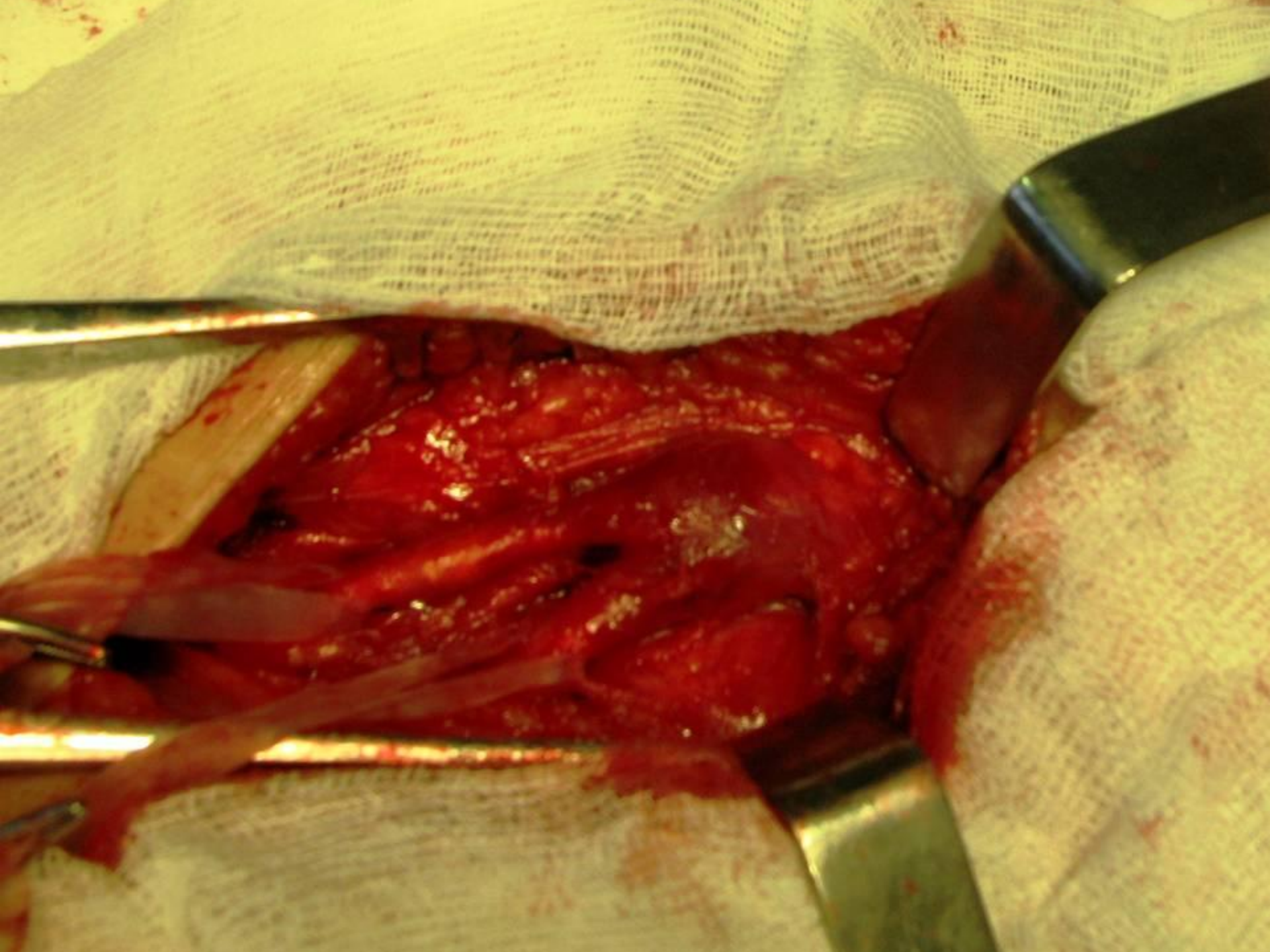


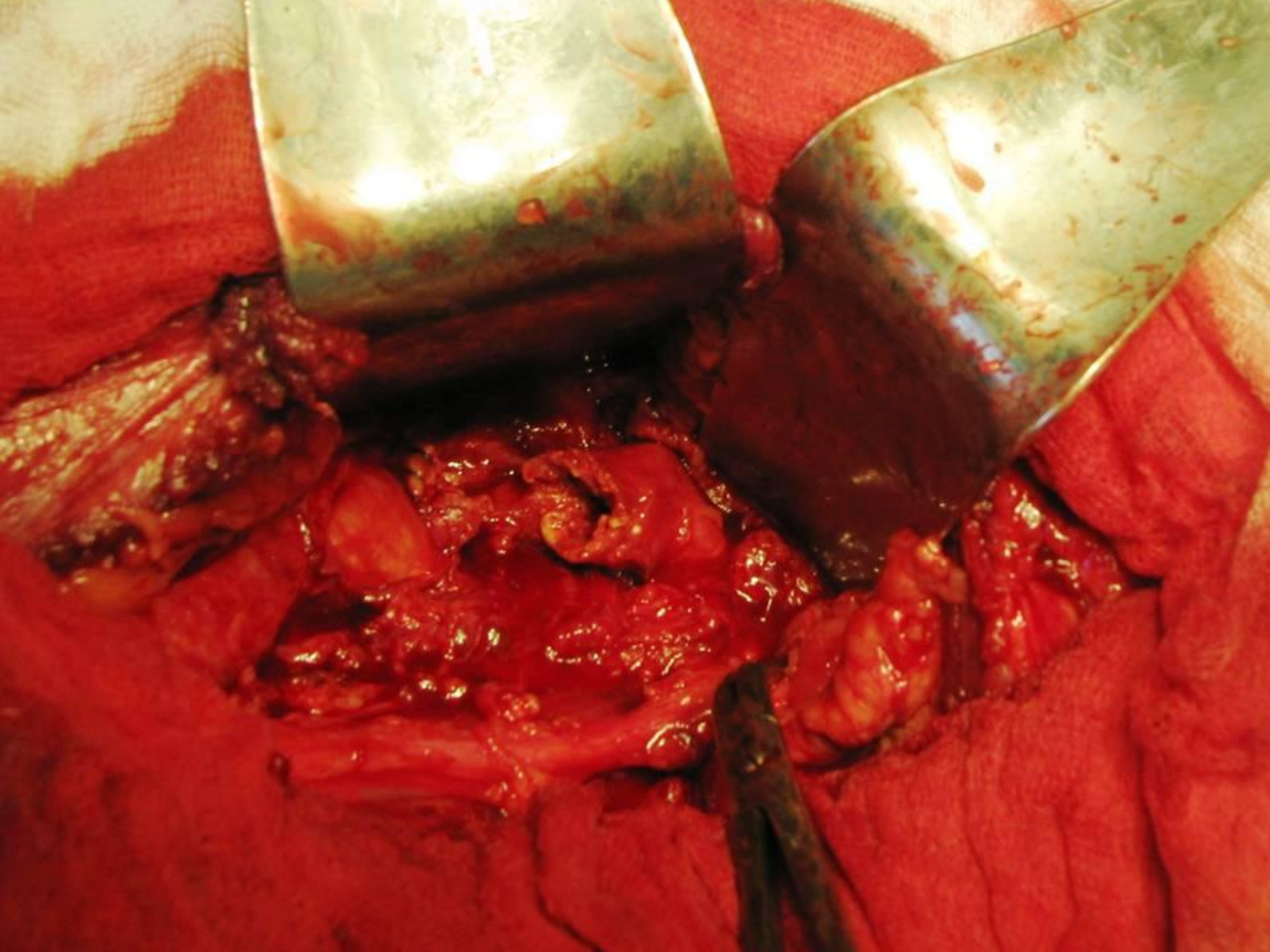


Резекция аневризмы брюшной
аорты с аортобедренным
бифуркационным
протезирование сосудистым
протезом из ПТФЭ
(политетрафторэтилена)

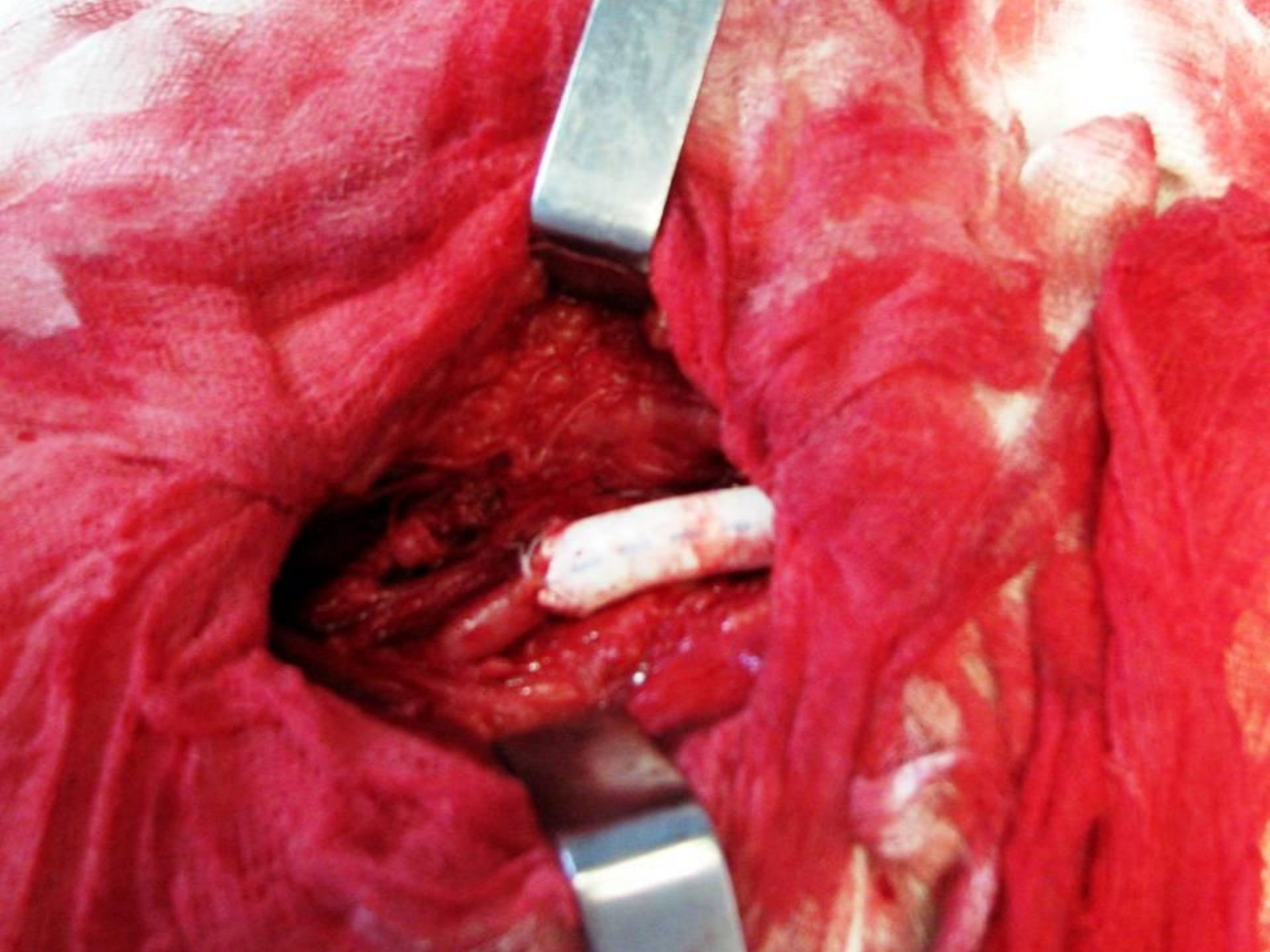




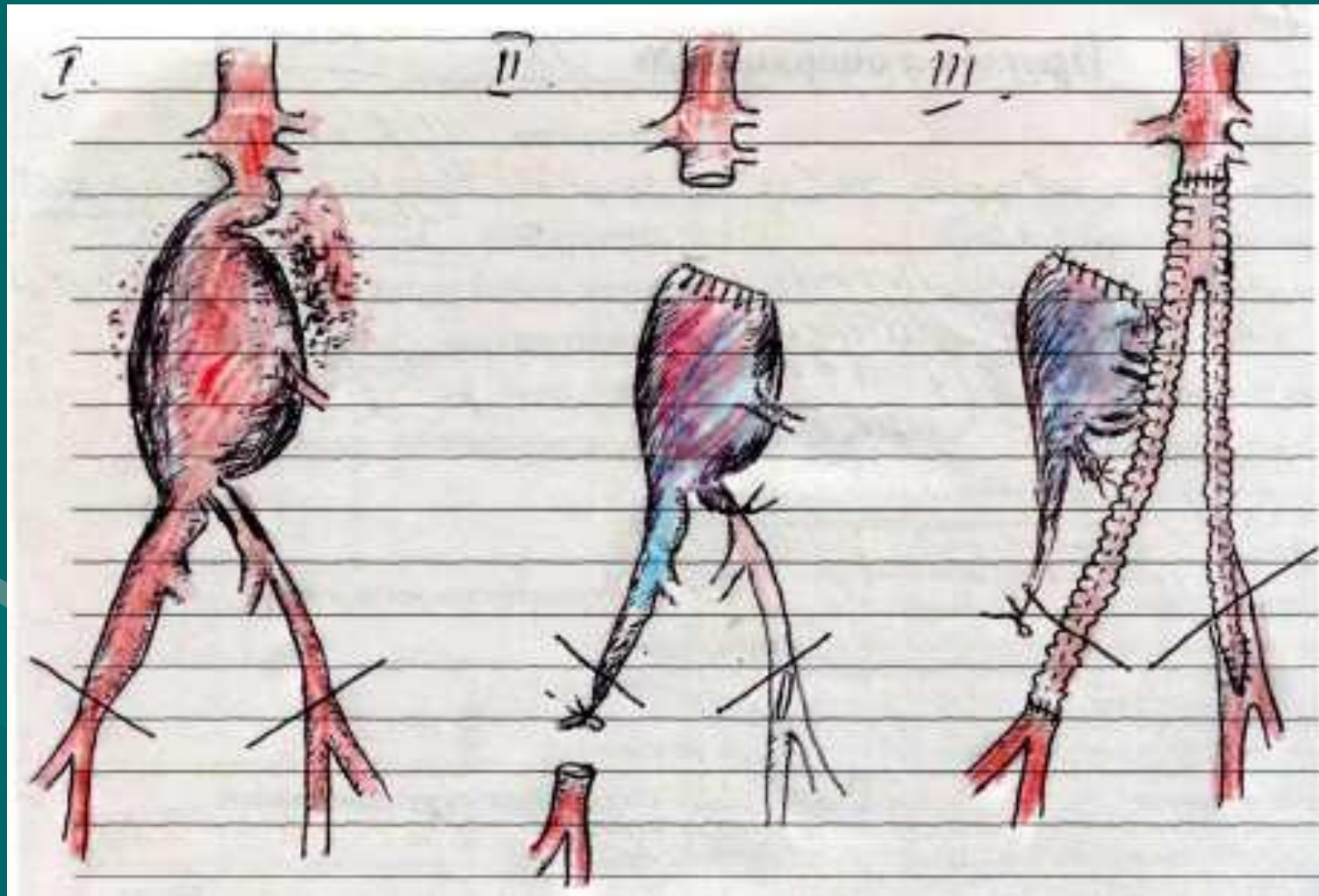






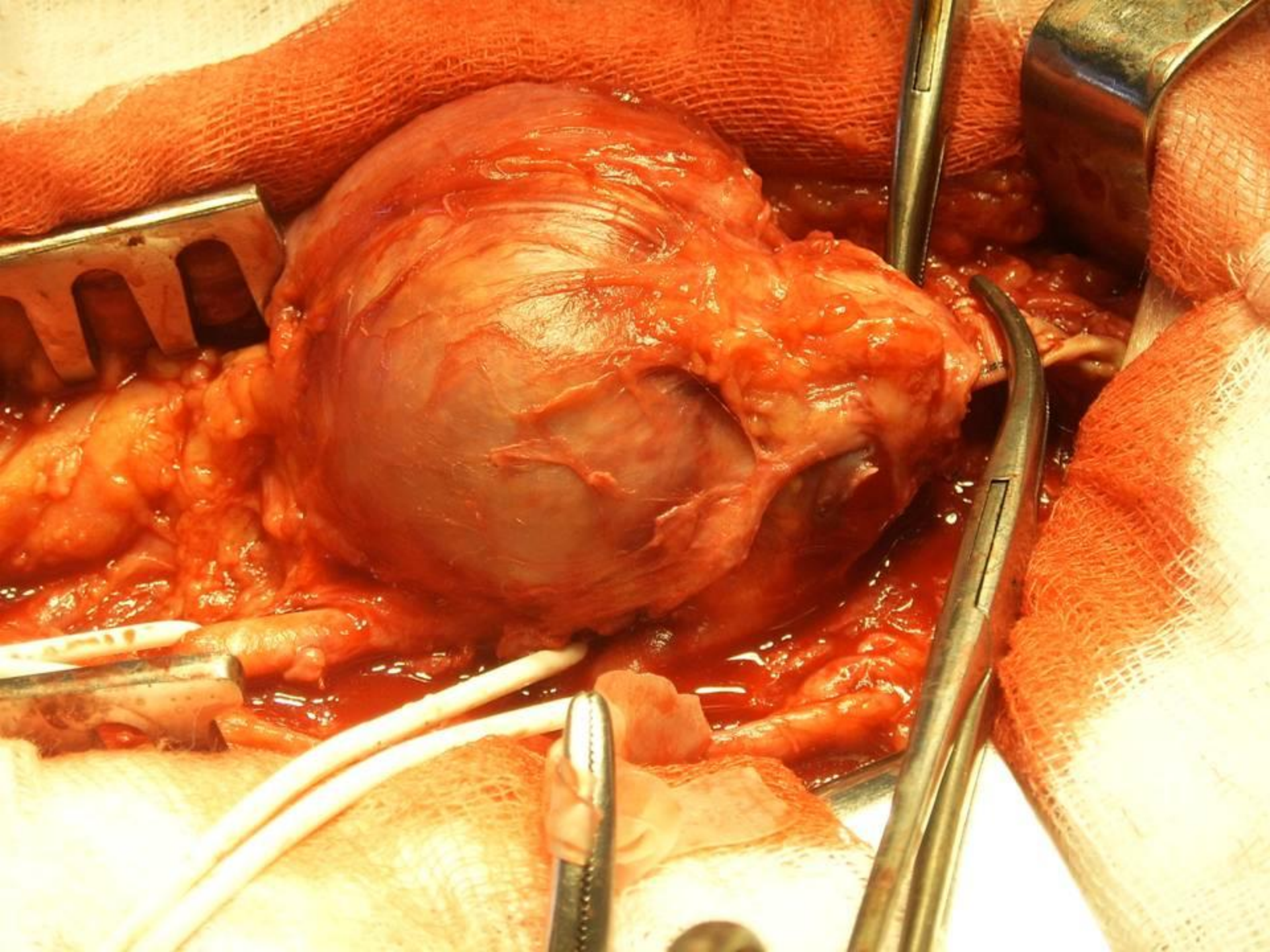


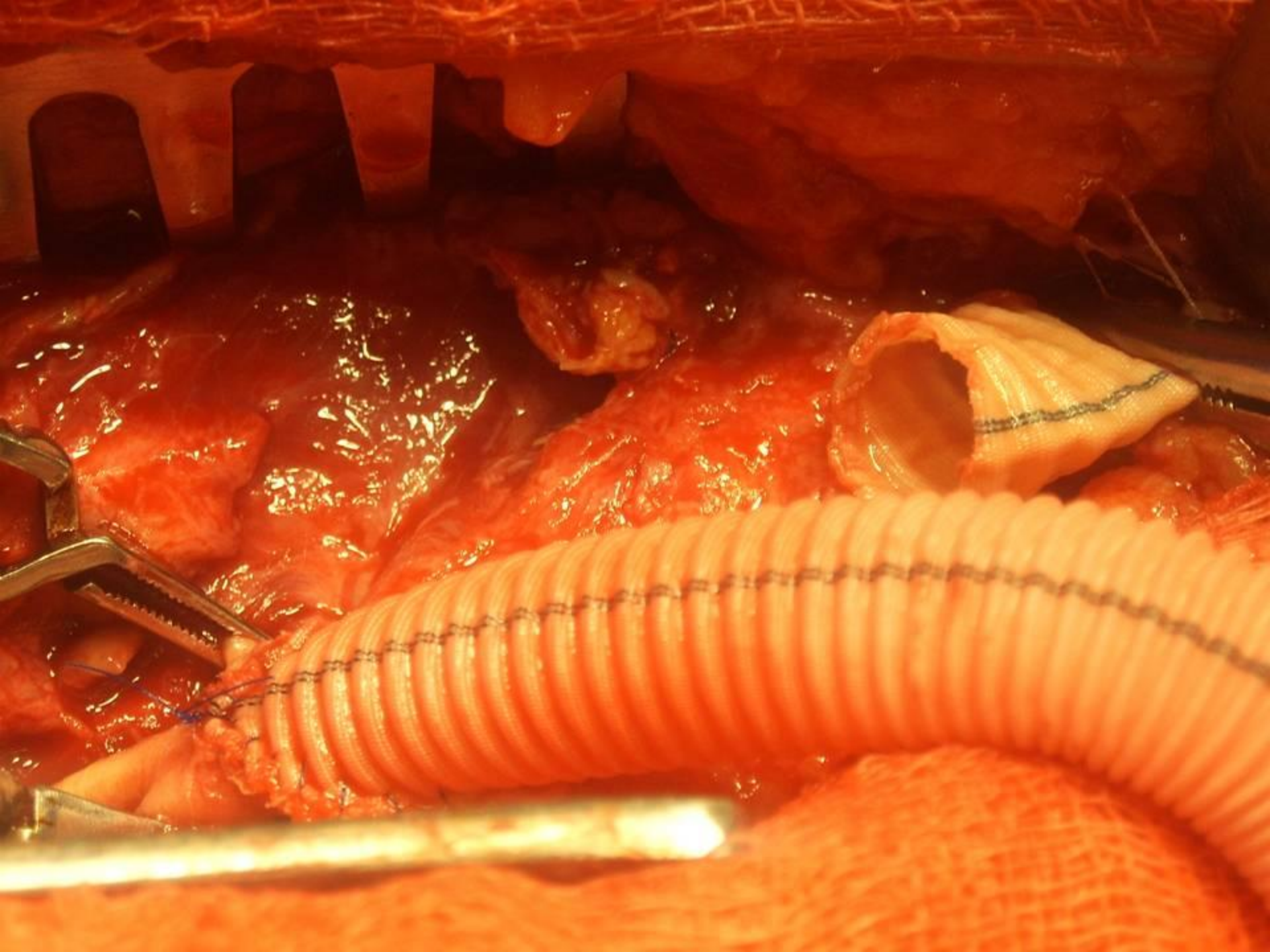
Операция при разрыве аневризмы брюшной аорты на фоне острого инфаркта миокарда, сердечной недостаточности



Резекция аневризмы бедренного анастомоза



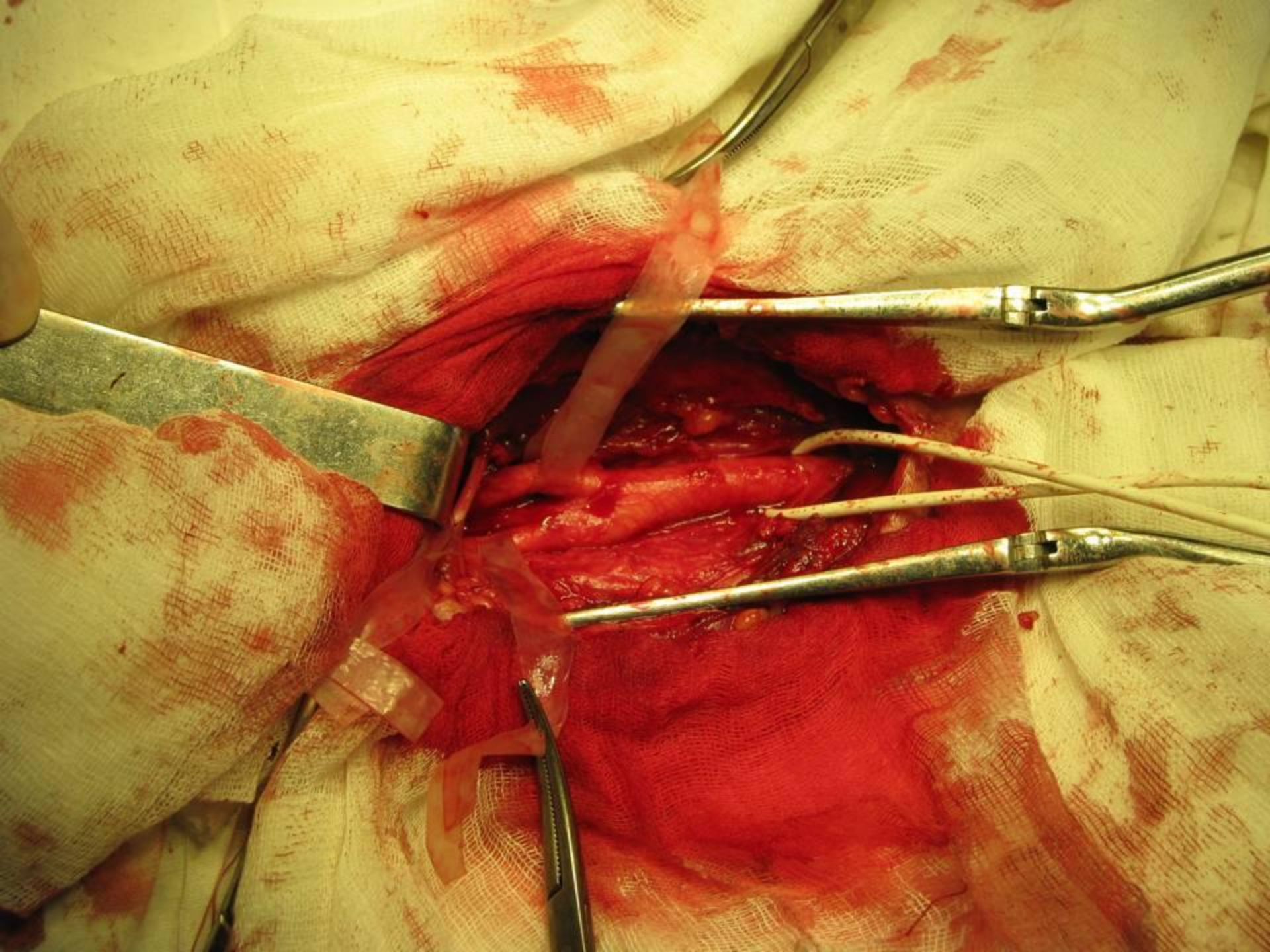


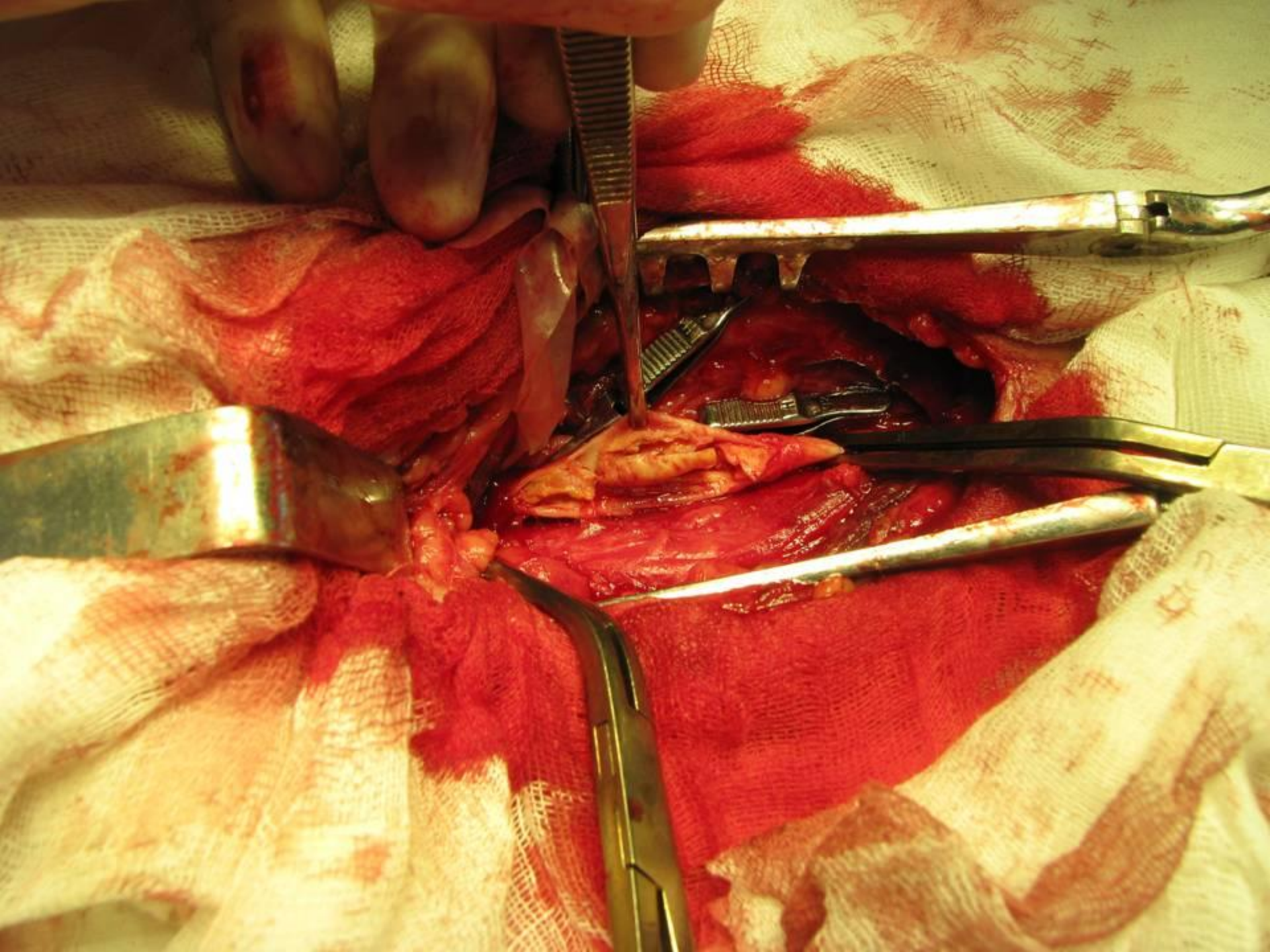


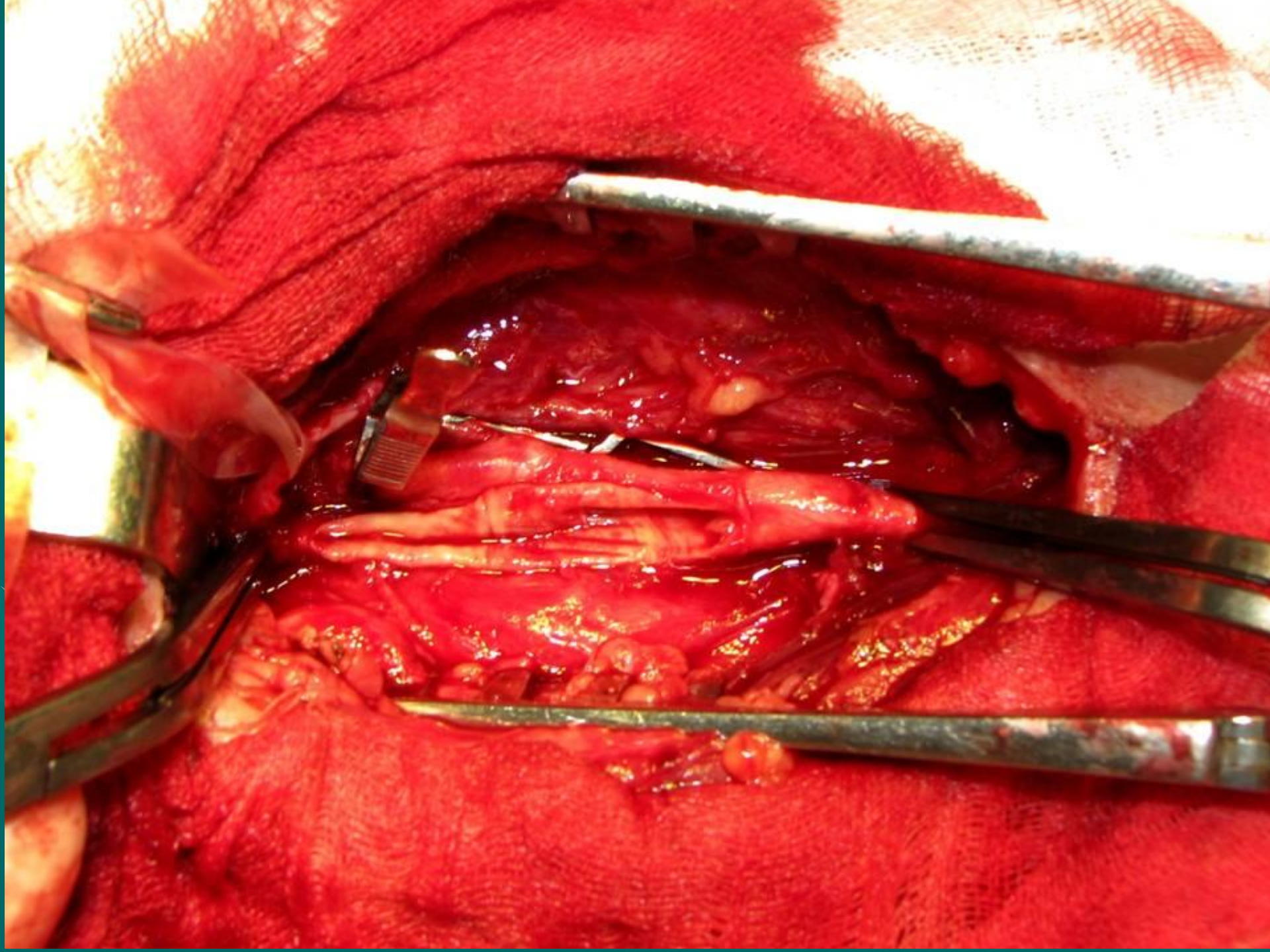


Каротидная эндартерэктомия с дезоблитерацией внутренней сонной артерии

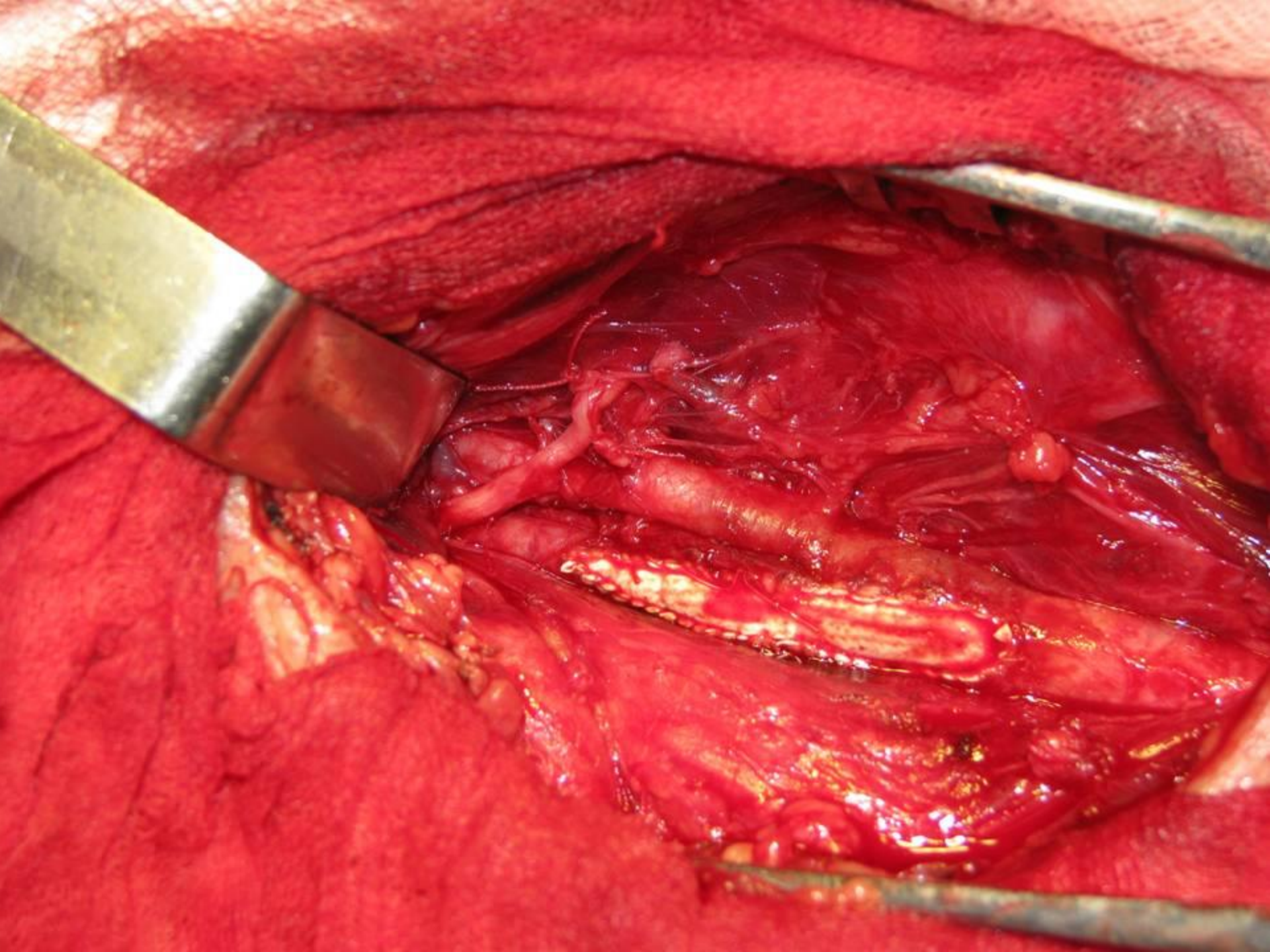


















Все сосудистые хирурги мира мыслят
одинаково и желают всем с
пониманием подходить к проблемам
сосудистой хирургии



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ