ID: 2019-06-24-A-18722 Краткое сообщение

Иргалина Д.Р., Кукаева М.Е., Смоляр Я.В.

Оценка эффективности ЗОЖ в профилактике прогрессирования хронической артериальной недостаточности у больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей

ФГБОУ ВО Оренбургский ГМУ Минздрава России

Ключевые слова: атеросклероз, ХАН, ЗОЖ, профилактика, пешие прогулки, курение

Введение

Хроническая артериальная недостаточность – синдром, характеризующийся медленнымпрогрессирующим течением с облитерацией просвета артерий, ведущей к развитию хронической ишемии конечности.[3]

Хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей страдает 10% населения, среди которых на долю облитерирующего атеросклероза артерий приходится 80–90%.[2] Из всех пациентов, страдающих этим заболеванием, каждый второй умирает в течение 10 лет от появления первых симптомов, если пациент не начнет лечиться у врача; ежегодно это заболевание становится причиной ампутации конечностей у 35 тыс. пациентов.Социальная значимость проблемы лечения этих больных определяется не только распространенностью данной патологии, но и значительным числом среди этих пациентов людей трудоспособного возраста и их инвалидизацией. По данным статистики, в последние 10 лет наблюдается стойкий рост числа пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Ранние стадии хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей протекают бессимптомно; появление и нарастание клинических признаков – чувство онемения и зябкость стоп, снижение чувствительности дистальных отделов стоп, снижение оволосения голеней, атрофия мышц, перемежающаяся хромота (боли в мышцах голеней при физической нагрузке), боли в покое при горизонтальном положении конечности, образование болезненных трофических язв (чаще локализуются на дорсальной и боковых поверхностях пальцев, на тыле стопы, по передне–латеральной поверхности голени) и развитие гангрены – свидетельствуют о запущенности процесса.

У 50% больных заболевания могут протекать бессимптомно, 40% - страдают от перемежающейся хромоты, у 5-10% развивается критическая ишемия. [1]

Цель: оценить эффективность ежедневных пеших прогулок и отказа от курения в профилактике прогрессирования хронической артериальной недостаточности (ХАН) у больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материал и методы

Был проведен анализ анкет82 пациентов, которые разделены на 2 группы:в группу А вошли 52 человека, которые приняли участие в оценке влияния пеших прогулок на прогрессирование хронической артериальной недостаточности у больных сатеросклерозом. В группу В вошли 30 человеккоторые приняли участие в оценкеупотребления никотина.

Группу А составили 52 пациента с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, ХАН I, IIA ст, находившихся на диспансерном наблюдении у хирурга поликлиники ГБУЗ «ГКБ №1» г. Оренбурга. Возрастная категория пациентов составила от 55 до 89 лет, средний возраст 62 года.Большая часть 73% (38) мужчины и 27% (14) женщины. Пациенты не злоупотребляли никотином. Все больные группы А разделены на 2 подгруппы. В первую группу А1 вошли 26 больных, которые последние 2-3 года ежедневно совершают пешие прогулки в течение 30-40 минут. Во вторую А2 — 26 больных, двигательная активность которых была низкая.

Группу В составили 30 мужчин с атеросклерозом сосудов нижних конечностей ХАН IIАст., находившихся на диспансерном наблюдении в отделении поликлиники ГБУЗ «ГКБ №1» г. Оренбурга, которые ранее или в настоящий момент употребляли никотин. Возрастная категория пациентов составила от 55 до 89 лет, средний возраст 62 года.Больные группы Вразделены на 2 подгруппы: 1-ю группу В1 составили 15 пациентов, куривших ранее, но бросившие на протяжении последних 3 лет. Во 2-ю группу В2вошли 15 пациентов, которые постоянно курят, выкуривая не менее 6 сигарет в день.

Все пациенты получали базовое лечение статинами, антиагрегантами, 2 раза в год проводилось профилактическое лечение в дневном хирургическом стационаре с использованием инфузионной терапии.

Результаты

При анализе результатов анкетирования было выявлено, что среди пациентов А1 группы у 31% (8) случаев отмечалось увеличение дистанции безболевой ходьбы на 100-200м, у 23% (6) на 200-400м, у 19% (5) - уменьшение ощущения зябкости ног, у 19% (5) - уменьшение парастезий. Все больные А1-й группы удовлетворены качеством проводимого диспансерного наблюдения и отмечают долговременный эффект от проводимого медикаментозного лечения, трофических нарушений у больных первой группы за последние 3 года не наблюдались. Среди пациентов А2-й группы 19% (5) отмечали увеличение дистанции безболевой ходьбы на 50-100 метров, у 27% (7) - на 100-200м, 23% (6) - уменьшение ощущения зябкости ног. Однако, подобные улучшения больные отмечали после проведенной инфузионной терапии в дневном хирургическом стационаре в течение 3-4 месяцев, затем дистанция безболевой ходьбы уменьшалась снова. Среди пациентов А2-й группы у 2 больных отмечались эпизоды появления трофической язвы на стопе. Только 69,2% (18) пациентов 2-й группы удовлетворены результатами профилактического лечения.

Среди пациентов В1 группы у 33% (5) случаев отмечалось увеличение дистанции безболевой ходьбы на 100-200м, у 20% (3) – на 200-400м, у 40% (6) - уменьшение ощущения зябкости ног, у 13,3% (2) – уменьшение парастезий. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, 1 больной (6,6%) отмечал появление трофической язвы на I пальце левой стопы. Все больные В1-й группы удовлетворены качеством проводимого диспансерного наблюдения и отмечают долговременный эффект от проводимого медикаментозного лечения. Среди пациентов В2-й группы 6,6% (1) отмечали увеличение дистанции безболевой ходьбы на 50-100 метров, 33% (5) - уменьшение ощущения зябкости ног. Однако, подобные улучшения больные отмечали после проведенной инфузионной терапии в дневном хирургическом стационаре в течение 1-2 месяцев, затем дистанция безболевой

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2019

ходьбы уменьшалась снова. Среди пациентов В2-й группы у 2 больных отмечались эпизоды появления трофической язвы на стопе, 1 больному выполнено стентирование большеберцовой артерии в связи с прогрессированием явлений хронической артериальной недостаточности. Только 40% (6) пациентов 2-й группы отмечают положительный эффект от медикаментозного лечения.

Заключение

Анализируя полученные результаты можно сделать вывод о том, что ежедневные пешие прогулки наряду с отказом от курения являются эффективными в профилактике прогрессирования хронической артериальной недостаточности у больных атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Литература

1. Заболевания артерий нижних конечностей. Клинические рекомендации. Минздрав России, 2016г.
2. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов, Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, Ассоциация флебологов России. Москва. - 2013.
3. Хроническая артериальная недостаточность. Учебно-методическое пособие. Под редакцией доктора медицинских наук, профессора А.А.Щёголева. - М.; ГБОУ ВПО «РНИМУ», 2015г.