

# ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: консервативное ЛЕЧЕНИЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

*Ващенко В.В., Цилиндзь И.Т., Белоус П.В., Ковалева Д.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОААНК) страдают 2-3% населения планеты и 35-50% лиц старше 65 лет [1]. Тенденция к прогрессированию атеросклеротического поражения сосудов приводит к возникновению тяжелой (критической) ишемии у 25-30% пациентов пожилого и старческого возраста, при которой угроза ампутации нижней конечности значительно увеличивается. Летальность среди пациентов с тяжелым артериальным поражением нижних конечностей достигает 25% в год, а двух – и пятилетний риск смерти пациентов с исходной критической ишемией составляет 20 и 50% соответственно [2, 3]. Как правило, атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей сопровождается выраженной сопутствующей патологией: ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия отмечена в этой группе с частотой от 50 до 80% [1, 3].

На сегодняшний день возможности хирургического лечения пациентов с ОААНК не решают всех проблем, поставленных перед ангиохирургом. Консервативная терапия необходима на всех стадиях ишемии нижних конечностей, а в ряде случаев, когда невозможно достичь адекватной компенсации кровообращения в конечности реконструктивными операциями, с целью улучшения кровообращения остается возможность использовать только консервативные методы лечения. Локализация и распространенность атеросклеротического поражения артерий не влияет на назначение консервативной терапии [2, 3].

**Цель.** Оценить результаты консервативного лечения пациентов с ОААНК в общехирургическом стационаре.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ОААНК, госпитализированных во второе хирургическое отделение клиники общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» с 2015 по 2017 гг. За анализируемый период было пролечено 1820 больных в возрасте от 48 до 94 лет с ОААНК 2б стадии по Фонтену-Покровскому и выше. Мужчин было 1538 (84,5%), женщин 282 (15,5%).

**Результаты и их обсуждение.** Количество пациентов пролеченных в стационаре с данной патологией имеет тенденцию к росту из года в год. Так, если в 2015г. было пролечено 556 пациентов, в 2016г. – 624 человека, то в 2017г. – 640. Пациентам в стационаре проводилось лечение в соответствии с разработанными в клинике подходами, включающее комплексное воздействие на регионарный кровоток всеми имеющимися и доступными в клинике методами и способами: фармакотерапии (ангиопротекторы, антиагреганты,

периферические вазодилататоры, антикоагулянты, статины и др.), физиотерапии, квантовой гемотерапии (УФО крови, лазерное облучение крови), плазмафереза, баротерапии, лечебной физкультуры, устранение факторов риска (проведение бесед о здоровом образе жизни), соблюдение пациентами рекомендованного режима, во время проведения комплексного консервативного лечения, что способствует улучшению периферического кровообращения в нижних конечностях, общего состояния здоровья и самочувствия.

При анализе результатов консервативного лечения пациентов с ОААНК и осложненными формами заболевания установлено, что ампутации на уровне бедра выполнены у 152 (8,35%) человек: в 2015 г. – 8,1%, в 2016 г. – 8,1%, в 2017 г. – 8,9% пациентов от общего количества пролеченных больных с ОААНК. Представленные данные свидетельствуют о том, что количество пролеченных пациентов в стационаре с осложненными формами ОААНК за 3 года (2015-2017 г.) остается примерно на одном уровне. Средний срок пребывания в стационаре составил: 2015 г. – 13,6 дней, 2016 г. – 13,2, в 2017 г. – 13,5 дня.

Анализ результатов комплексного лечения данной группы пациентов в стационаре требует отметить, что значение такого важного звена, как поликлиника, в лечебном процессе этих пациентов недооценивается ни врачами, ни пациентами. Пациенты отдают предпочтение лечению в стационаре и не обращаются в поликлинику до рекомендуемого срока повторного курса лечения и не принимают положенное постоянное или курсовое лечение, в связи с чем не обеспечивается своевременность и непрерывность лечения. При отсутствии и недостаточно четкой организации диспансерного наблюдения прогноз течения заболевания в дальнейшем определяется по многим позициям неблагоприятным, и как следствие, неудовлетворительными результатами лечения, как оперативного, так и консервативного.

**Выводы.** Таким образом, чтобы улучшить результаты лечения пациентов с ОААНК, снизить их инвалидизацию, сократить сроки лечения в стационаре, необходимо обеспечить своевременность диагностики имеющейся патологии сосудов, а так же придерживаться преемственности лечения в стационаре и поликлинике, поскольку эпизодическое, бессистемное лечение или применение отдельных, даже очень эффективных средств, не изменит положение в данной проблеме. Практическая реализация изложенного подхода к лечению пациентов с ОААНК позволит существенно повысить качество медицинской помощи этим больным. Принципиально важно, чтобы все пациенты с ОААНК наблюдались и получали амбулаторное лечение в поликлиниках по месту жительства после выписки из стационара.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дортланд, Р.В. Ампутации при атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей / Р.В. Дортланд, Б.К. Экельбаум // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1997. – № 4. – С. 32-42.
2. Кошкин, В.М. Стратегия и тактика консервативной терапии больных

хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей / В.М. Кошкин, Ю.М. Стойко // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2005.– № 1. – С. 132-135.

3. Метод внешнего болевого воздействия в лечении облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей / Ф.Г.Углов [и др.] // *Вестник хирургии.* – 1997. – Т. 156. – № 2. – С.44-46

## **МОДЕЛЬ ОСТРОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ И МОРФИНОМ**

*Величко И.М., Лелевич С.В., Лелевич В.В., Нечай А.Ю.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Распространение потребления алкоголя и наркотиков в Республике Беларусь, несмотря на положительные тенденции в последнее время, находится на достаточно высоком уровне. Согласно данным Национального статистического комитета РБ заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в 2017 году снизилось на 1,8%, по сравнению с предыдущим годом и составила 192 пациента на 100 тыс. населения.

Важным вопросом наркологической практики является чередующееся потребление алкоголя и опиатов. При этом можно выделить несколько аспектов данной проблемы:

- отягощенность алкоголизмом в семьях пациентов, страдающих опиоидной наркоманией;
- употребление алкоголя пациентами в период, предшествующий развитию наркотической зависимости;
- сочетанная зависимость от этанола и опиатов (включая случаи политропной зависимости от ПАВ);
- усугубление соматических нарушений при опиоидной наркомании вследствие алкоголизации.

В настоящее время присутствует острота дискуссии в отношении клинических толкований феномена опиоидной наркомании, осложненной алкоголизмом. До сих пор остается неясным, является ли «алкогольный этап» опиоидной наркомании простой ее трансформацией, или же при этом происходит формирование новой, коморбидной патологии [1, 3].

Данная проблема недостаточно изучена: отмечаются существенные трудности в толковании клинических проявлений этой патологии. Необходимо отметить, что опиаты и алкоголь в токсикологическом смысле изначально имеют полную самостоятельность. Если, к примеру, зависимость от кокаина часто сопровождается алкоголизмом, формируя своеобразный «кокаиново-алкогольный» вариант химической зависимости, то для опиатов это не характерно. Как правило, самостоятельные интоксикационные варианты здесь не пересекаются, а возможны только эпизоды злоупотребления алкоголем. И