

Автор: Владимир Жураковский, заместитель главного врача по МЭиР

Облитерирующий атеросклероз или «хромота курильщика» характеризуется острой болью в голенях (реже в бедрах или ягодицах) во время ходьбы, которая заставляет даже остановиться. И именно пристрастие к сигаретам – ведущий фактор риска: более 80% больных активно курят или курили в недавнем прошлом.

Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей развиваются в среднем у 3-5% взрослого населения, причемих частота увеличивается с возрастом, достигая на седьмом десятилетиии жизни уже 6-8%. В последние годы имеется тенденция к явному омоложению заболевания.

В числе других причин закупорки сосудов холестериновыми бляшками:

Сахарный диабет,

Повышенное артериальное давление,

Высокий уровень холестерина в крови,

Гиподинамия и избыточный вес (особенно ожирение в области живота),

Семейная предрасположенность (в группе риска тот, чьи родители или ближайшие родственники пережили инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз артерий ног).

Более чем у 60% пациентов с поражением артерий нижних конечностей атеросклероз развивается и в сосудах сердца, головного мозга, почек, кишечника.

Приток крови в пораженную конечность уменьшается из-за сужения артерий или полной закупорки. Вследствие длительного дефицита кислорода и питательных веществ ткани пребывают в состоянии хронической ишемии, что и обусловливает специфическую симптоматику – боль в ногах при ходьбе (хромота), их онемение, мышечная слабость, чувство зябкости, трофические поражения волос, ногтей, кожи (трещины, язвочки). Однако более половины больных не имеют типичных проявлений, что, безусловно, затрудняет своевременную постановку диагноза.

Отсутствие лечения неминуемо приводит к уменьшению дистанции безболевой ходьбы или возникновению постоянных болей в покое вплоть до развития некроза и гангрены нижних конечностей. У этой болезни страшный прогноз: в течение ближайших 5 лет двух из пяти пациентов ожидают ампутация, инвалидность и даже смерть.

Вот почему так важно обнаружить недуг на ранних стадиях. **Один из главных критериев диагностики –**
определение пульсации артерий стопы, подколенной ямки и паховой области. Если вы перешагнули 50-летний рубеж и имеете хотя бы один из вышеперечисленных факторов риска, то обязательно надо провести тест быстрой оценки артериального кровообращения. Пациентам с сахарным диабетом это следует сделать раньше – начиная с 45-летнего возраста. При необходимости диагноз уточняется УЗИ артерий, ангиографией, КТ или МРТ. Нелишним будет измерить артериальное давление и изучить такие показатели крови, как холестерин, триглицериды, глюкоза.

Лечение комплексное и включает медикаментозную терапию, регулярные занятия физкультурой (утренняя зарядка, ходьба и тому подобное), диету с ограничением жиров, коррекцию массы тела, измерение глюкозы крови и артериального давления от вредных привычек (курения и злоупотребления алкоголем). Если консервативное лечение неэффективно, а риск утраты конечности высок, то не избежать оперативного вмешательства. Но надо понимать: успешная операция не излечивает атеросклероз, а только помогает спасти конечность и улучшить качество жизни. Пациент должен находиться под наблюдением врача и принимать предписанные лекарства.