



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№5 (52)
декабрь
2007

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНЫ В ОБЛАСТИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ



В период с 1989 по 1999 год показатель смертности в Европейских странах (в том числе Великобритания и Финляндия) снизился на 40% и продолжает снижаться и сейчас. В России этот показатель возрос за тот же период на 33% и остаётся на том же уровне. Львиную долю в этой статистике (более 55%, а в Санкт-Петербурге – более 60%) занимают заболевания, связанные с катастрофами в сосудах. Наш собеседник сегодня – руководитель Центра сосудистой хирургии Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова к.м.н., доцент СПбГМА им. И.И.Мечникова Алексей Владимирович Светликов.

КАКОВЫ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ? ЧТО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ ПРИ ИХ ПОЯВЛЕНИИ?

– К сожалению, часто первые симптомы атеросклероза выявляются, когда уже имеется выраженное поражение артерий. Даже при значимом сужении или закупорке артерий заболевание нередко протекает бессимптомно. Значительное уменьшение поступления потока крови к нижним конечностям при атеросклерозе проявляется дискомфортом, судорогами, причиняет боль в ногах. Боль в мышцах бедер или голеней, возникающую при ходьбе, называют перемежающейся хромотой. При прогрессировании атеросклеротического процесса и более значимом поражении артерий нижних конечностей боль в мышцах ног может возникать и в покое. Этот симптом называется болью покоя и связан с тем, что артерии не могут обеспечить адекватный поток крови ногам даже в покое. Боль покоя усиливается при поднятии ног лежа в кровати и в ночное время. Пациенты находят облегчение от боли, когда опускают ногу с кровати. Гангрена, или «смерть ткани», может произойти, когда питание, необходимое для нормального роста и восстановления тканей, не может быть обеспечено из-за выраженного артериального сужения или тотального блока артерий нижних конечностей.

Если у вас или у ваших знакомых имеются указанные признаки атеросклероза артерий нижних конечностей, необходимо срочно обратиться к сосудистому хирургу. Своевременно оказанная помощь позволяет сохранить конечность и предотвратить развитие гангрены.

ИЗВЕСТНО, ЧТО ИНСУЛЬТ СВЯЗАН С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОСУДОВ. РАССКАЖИТЕ БОЛЕЕ ПОДРОБНО О МЕХАНИЗМАХ ЕГО РАЗВИТИЯ.

– Инсульт является второй по частоте причиной смертности как у нас в стране, так и за рубежом. Инсульт – ведущая причина инвалидизации, вторая по частоте причина слабоумия (деменции), основная причина возникновения депрессии. В России инсульт ежегодно развивается у 450 тысяч человек, треть из них погибает в остром периоде заболевания, у 80% выживших наблюдаются двигательные и речевые расстройства.

В США происходит более 600 000 инсультов в год и выполняется более 200 тысяч операций на брахиоцефальных артериях для профилактики развития или повторения ишемических инсультов.

В России эта статистика еще более удручающая – 450 000 инсультов и всего около 10 тысяч операций.

Смертность от ишемического инсульта среди мужчин от 35 до 74 лет в 9 раз выше, чем во Франции.

Действительно, в большинстве случаев инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения, развивается при выраженном атеросклерозе артерий, кровоснабжающих головной мозг. Главными поставщиками крови к головному мозгу являются сонные артерии. Атеросклеротическое сужение или закупорка сонных артерий приводят к временным или постоянным повреждениям головного мозга вследствие выключения из кровоснабжения части головного мозга. Риск развития инсульта возрастает по мере прогрессирования атеросклероза, роста атеросклеротической бляшки и формирования ее «нестабильности», то есть состояния, когда возникает опасность образования язвы, разрушения внутренней выстилки артерии, а на поверхности измененного сосуда существенно возрастает риск развития тромбообразования. При отрыве тромба или части атеросклеротической бляшки с током крови по сонным артериям они попадают в головной мозг и блокируют поступление крови к определенному участку головного мозга. В зависимости от размера частицы и того, куда, в конечном счете, она попадает, у пациента развивается преходящее (малый инсульт или транзиторная ишемическая атака) или стойкое нарушение мозгового кровообращения (инсульт). Классическими признаками нарушения мозгового кровообращения являются потеря зрения в одном глазу, нарушение (затруднение) речи, нечувствительность, слабость или паралич одной стороны тела

РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕЧАТ СОСУДИСТЫЕ ХИРУРГИ?

– Сосудистые хирурги – врачи, занимающиеся диагностикой, профилактикой и лечением заболеваний, поражающих кровеносные сосуды, – артерии и вены. Наиболее частым сосудистым заболеванием, с которым встречаются в своей практике сосудистые хирурги, является атеросклероз. В норме внутренняя стенка артериальных кровеносных сосудов гладкая, что позволяет течь крови к органам человека без затруднений. При патологии внутренней стенки артерий становится неровной: за счет отложения холестерина и других липидов происходит ее утолщение. Этот патологический процесс называется атеросклерозом, или склерозированием стенки артерий. При прогрессировании атеросклеротического процесса происходит сужение или закупорка артерий, что приводит к значительному уменьшению поступления потока крови к органам человека. Значимое сужение или закупорка артерий атеросклерозом вызывает сосудистые катастрофы в человеческом организме: инсульт, инфаркт, гангрену нижних конечностей. Задача сосудистых хирургов – предотвратить грозные, инвалидизирующие осложнения атеросклероза, используя современные возможности медицины.

или лица, проблемы с равновесием или координацией. Если возникли указанные симптомы поражения сосудов головного мозга или желание пройти профилактический осмотр, обратитесь в наш Центр на консультацию к сосудистому хирургу. Тщательное обследование состояния сонных артерий с помощью ультразвуковых методов (в первую очередь дуплексного сканирования) позволяет ответить на вопрос, какие меры необходимо предпринимать для предотвращения инсульта или его повторения. Помочь избежать инсульта может только вовремя назначенное специалистом лечение, которое включает устранение возможных факторов риска, прием препаратов, улучшающих мозговой кровоток и замедляющих дальнейшее прогрессирование атеросклероза. При выраженном атеросклеротическом сужении сонных артерий основной мерой профилактики инсульта является устранение атеросклеротических бляшек, препятствующих нормальному кровообращению головного мозга, что может быть достигнуто только хирургическим путем. Эта операция, впервые выполненная в 1953 году выдающимся американским сосудистым хирургом Майклом ДеБейки, хорошо отработана в ведущих сосудистых клиниках мира, обеспечивает длительный положительный результат и несет минимальный риск у большинства пациентов. Пребывание в нашей клинике обычно составляет 24–48 часов. Большинство пациентов в течение непродолжительного времени испытывает незначительный дискомфорт и способно возвратиться к обычной жизни после лечения уже через 7–14 дней. Как альтернатива хирургическому лечению используется внутрисосудистая (эндоваскулярная) методика – баллонная ангиопластика со стентированием.

РАССКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА О ВАШЕМ ЦЕНТРЕ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ.

– Наш Центр сосудистой хирургии создан на базе многопрофильного стационара одной из лучших клиник Санкт-Петербурга – Клинической больницы №122 им.Л.Г. Соколова. Мощный научно-практический потенциал клиники, наличие новейшей современной диагностической и лечебной аппаратуры, комфортные условия пребывания в стационаре позволяют на высоком уровне проводить высококачественное обследование и лечение пациентов с сосудистыми заболеваниями. Специалисты Центра – высококвалифицированные сосудистые хирурги, прошли стажировки в ведущих клиниках России, Европы и США, в совершенстве владеют современными методиками лечения сосудистых заболеваний. Для диагностики сосудистых заболеваний нами используются современные методики диагностики: ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование магистральных артерий и вен, компьютерная спиральная томография, рентгеноконтрастная цифровая ангиография.

В Центре сосудистой хирургии на современном уровне по новейшим методикам проводится консервативное и хирургическое лечение заболеваний сонных, позвоночных, подключичных артерий, аорты, подвздошных артерий, артерий нижних конечностей (атеросклероз, аорто-артериит, тромбангиит, диабетическая ангиопатия, аневризмы); заболеваний венозной системы (варикозная болезнь, посттромбофлебитическая болезнь). Специалисты центра оказывают круглосуточную экстренную помощь пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями (артериальный тромбоз и эмболия, тромбоз глубоких вен, тромбофлебит, травма сосудов). Уникальной особенностью ЦСХ является возможность в индивидуальных, сложных случаях или по желанию пациентов консультироваться и приглашать ведущих сосудистых хирургов Европы и США, с которыми сотрудничает Центр.

БОЛЬШИНСТВО ПАЦИЕНТОВ ХОРОШО ЗНАЕТ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДОВ СЕРДЦА. РАССКАЖИТЕ БОЛЕЕ ПОДРОБНО О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЭТОГО НОВОГО НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНЫ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ.

– Эндоваскулярная хирургия (endo – внутри, vascular – сосудистый) – это вид вмешательства, при котором лечебное воздействие осуществляется изнутри сосуда. Использование эндоваскулярных методик является современным направлением лечения сосудистых заболеваний.

Наиболее часто применяющимися методиками эндоваскулярной хирургии являются ангиопластика и стентирование артерий. Ангиопластикой называется процедура, при которой суженная артерия расширяется баллонным катетером, введенным в ее просвет. Баллонный катетер устанавливается в место сужения артерии и раздувается для восстановления нормального диаметра сосуда. Эта методика используется при заболеваниях различных сосудов, однако наиболее часто ее применяют при поражении коронарных (сердечных), почечных и подвздошных артерий. В подавляющем большинстве случаев ангиопластика сосуда завершается его стентированием. Стент – это конструкция, служащая внутренним каркасом сосуда. Он устанавливается в зону выполненной ангиопластики и препятствует повторному сужению сосуда в этом месте. Стентирование позволяет закрепить эффект ангиопластики на длительное время. Главным достоинством, которое делает эндоваскулярные методики столь привлекатель-

ными, является низкий риск для пациента и меньший срок пребывания в стационаре в сравнении с открытыми хирургическими вмешательствами. Открытые вмешательства в свою очередь показывают высокую эффективность в отдаленном периоде. Поэтому подход к выбору вида лечебной процедуры при сосудистых заболеваниях должен базироваться на индивидуальных особенностях пациента.

Специалистами Центра сосудистой хирургии Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова широко используется методика одномоментного сочетания эндоваскулярного лечения и прямых сосудистых операций, что позволяет улучшить результаты, уменьшить количество осложнений и существенно сократить сроки госпитализации.

ОБЪЯСНИТЕ, ЧТО ОБОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «БОЛЕЗНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ»

– Этот термин используется для обозначения заболеваний кровеносных сосудов. БПС чаще всего является следствием атеросклероза артерий.

Основные жалобы при заболевании периферических артерий – это боли в ногах при ходьбе или во время упражнений. Основными симптомами хронической артериальной недостаточности могут быть чувство зябкости, онемения, «покалывания», судороги в ногах, ощущение усталости, боли в голених или бедрах при ходьбе, вынуждающее пациента остановиться и передохнуть (перемежающаяся хромота). При прогрессировании заболевания боли имеют постоянный характер, лишают сна (боли покоя). Могут образовываться трофические язвы и некрозы.

Лишь 1/5 пациентов с поражением артерий нижних конечностей получает адекватное лечение, что зачастую заканчивается ампутацией.

Вам нужно показаться специалисту нашего Центра сосудистой хирургии, где мы сможем оценить ваше состояние и наметить дальнейшую тактику лечения. Пока вы не показали врачу, будет полезно выполнить следующие предписания: если вы курите, то откажитесь от курения; поддерживайте уровень глюкозы в крови и артериальное давление на должных уровнях. Это снижает риск развития осложнений (в том числе БПС) таких заболеваний как сахарный диабет и артериальная гипертензия; совершайте регулярные прогулки – это не повредит вашим ногам, а наоборот, улучшит их состояние.

Когда вы обратитесь в Центр сосудистой хирургии КБ 122 им. Л.Г.Соколова, наши специалисты примут решение, нужна ли вам срочная операция. Лечение может быть, безусловно, комплексным, зачастую сочетающим консервативные и хирургические методы. Наиболее частым оперативным вмешательством является шунтирование с использованием собственной вены, взятой с руки или ноги, либо искусственного протеза.

РАССКАЖИТЕ О НОВЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ В ЛЕЧЕНИИ ТАКОГО ГРОЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК АНЕВРИЗМА АОРТЫ.

– Аорта – это самая крупная и мощная артерия во всем человеческом организме. Свое начало аорта берет от левого желудочка, откуда в нее поступает обогащенная кислородом кровь. Далее кровь проходит по аорте, поступая во все отходящие от нее артерии, снабжающие все органы и ткани. Одним из заболеваний аорты является аневризма. Аневризма аорты и других артерий представляет собой мешок на каком-то участке артерии, образующийся в результате ослабления ее стенки. Аневризма может формироваться несколько лет. Над человеком с аневризмой висит «домоклов меч», другими словами, в любой момент жизнь может оборваться в результате разрыва мешка аневризмы.

На базе нашего Центра существует программа лечения пациентов с аневризмами абдоминального отдела аорты методом эндоваскулярного протезирования.

Это стало возможным благодаря нашему сотрудничеству с сосудистыми хирургами из США, которые уже неоднократно проводили в отделении сосудистой хирургии показательные операции при заболеваниях аорты и периферических артерий.

Эндопротезирование аневризмы абдоминальной аорты позволяет существенно расширить контингент оперируемых пациентов в связи с малоинвазивностью методики, во многих случаях позволяющей выполнять вмешательство под местной анестезией.

ИЗВЕСТНО, ЧТО МНОГИЕ ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТРАДАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСУДОВ. НАСКОЛЬКО ЭТО СЕРЬЕЗНО И МОЖНО ЛИ ПОМОЧЬ В УЖЕ ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЯХ?

– К сожалению, к нам очень часто обращаются пациенты с сахарным диабетом и уже в поздних стадиях развития болезни с осложнениями в виде трофических язв. Течение атеросклероза при сахарном диабете гораздо агрессивнее, частота критической ишемии примерно в 5 раз выше, чем в остальной популяции. Трофические нарушения развиваются у 10% пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом. Около 40–50% ампутаций нижних конечностей по поводу периферической артериальной недостаточности выполняют у больных диабетом. К большим ампутациям прибегают в 11 раз чаще при сахарном диабете, чем у остальных пациентов, причем ампутации требуются у достаточно молодых людей. У многих врачей сформировалось предубеждение, что пациентам с диабетом помощь сосудистого хирурга бесперспективна. Это, к счастью, не соответствует действительности, и мы готовы оказывать помощь больным, казалось бы, обреченным на ампутацию. В нашем Центре разработана комплексная, эффективная программа лечения таких пациентов, основанная на последних достижениях мировой науки и практики.

НЕРЕДКО ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ ПРОТЕКАЮТ НЕЗАМЕТНО И РАЗВИВАЮТСЯ ГОДАМИ, ПРОЯВЛЯЯСЬ ВНЕЗАПНО ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ. МОЖНО И НУЖНО ЛИ ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ОСОБЕННО ЕСЛИ НАШИ БЛИЗКИЕ УЖЕ СТРАДАЮТ ЭТИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?

– Да, конечно, как я уже говорил, на базе Клинической больницы 122 им. Л.Г.Соколова существует весь арсенал самой современной диагностической аппаратуры. Одновременно в больнице работают высококлассные специалисты. В настоящее время мы проводим программу скринингового обследования сосудов пациентов (сонных артерий, аорты, артерий и вен нижних конечностей). Это позволяет выявить болезнь на ранних стадиях, когда многие пациенты даже и не подозревают о ее существовании. В этом случае наши специалисты могут назначить соответствующее лечение, зачастую остановить развитие заболевания и предотвратить сосудистую катастрофу (инсульт, гангрену или разрыв аневризмы).

Запись на прием по тел. 962-9291