



Дело Жизни

№4 (24) 2017

медицинский журнал

Медикаментозное лечение
артериальной гипертонии
у пациентов пожилого возраста

Ранняя диагностика
и адекватная терапия
туннельных нейропатий

Психоневрологические маски
депрессии и их адекватная
терапия

содержание:

ОФИЦИАЛЬНО

Проблема наркотической зависимости и система оказания наркологической помощи в Республике Татарстан. **Хаева Р.Ф.**4

КАРДИОЛОГИЯ

Медикаментозное лечение артериальной гипертонии у пациентов пожилого возраста. **Амиров Н.Б.**6

Хроническая сердечная недостаточность в практике кардиолога. **Галимзянова Л.А.**9

Осложнения и неблагоприятные сценарии развития при инфаркте миокарда. **Ким З.Ф.**12

Принципы терапии ишемической болезни сердца, сочетанной с сахарным диабетом 2-го типа. **Галеева З.М.**15

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

Эндоваскулярные методы профилактики и лечения инсульта. **Шарафеев А.З.**18

Лечение критической ишемии нижних конечностей. **Максимов А.В.**20

НЕВРОЛОГИЯ

Ранняя диагностика и адекватная терапия туннельных нейропатий. **Рогожин А.А.**22

Фибромиалгический синдром: клинические особенности и терапия. **Иваничев Г.А.**25

Современный подход к ранней активной реабилитации пациентов, перенесших инсульт. **Старостина Г.Х.**27

ПСИХИАТРИЯ

Актуальные вопросы геронтопсихиатрии. **Гатин Ф.Ф.**29

Психоневрологические маски депрессии и их адекватная терапия. **Менделевич В.Д.**33

ДИАГНОСТИКА

Холтер-мониторирование в диагностике нарушений сердечного ритма. **Утяшева А.А.**35

Значимость ЭКГ в диагностике острых кардиоваскулярных патологий. **Мангушева М.М.**37

Дуплексное и триплексное сканирование сосудистого русла как эффективное направление функциональной диагностики. **Васильева А.В.**40

Биохимические маркеры сердечно-сосудистой патологии. **Понкратова Т.С.**42

ФАРМАКОЛОГИЯ

Особенности применения лекарственных средств при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. **Нигмедзянова А.З.**44

Медицинский журнал «Дело Жизни» №4 (24) 2017 16+
 Рекламно-информационное издание для специалистов в области медицины
Учредитель: ООО «АльфаМед Пресса»
 Директор: Дамир Мансурович Буреєв
Издатель: ООО «АльфаМед Пресса»
 Адрес издателя и редакции:
 420012, г. Казань, ул. Шапова, д. 26, корпус Б, офис 105
 Тел.: (843) 2 333 197, 2 333 198
 e-mail: info.alfamp@mail.ru
Руководитель проекта:
 Альбина Габдулхаковна Гиниятуллина
 amp-albina@mail.ru
Главный редактор:
 Елена Валерьевна Павлова
 amp-red@yandex.ru
Отдел рекламы:
 тел.: (843) 2 333 879/amp-delo@mail.ru

Дизайн и верстка:
 Диана Шафикова
Журналисты:
 Елена Рычкова, Эмма Ситдикова, Альфия Хасанова,
 Гузелия Ханипова
Корректор:
 Людмила Краснова
Отдел подписки и распространения:
 тел.: amp-delo@mail.ru
 Адрес типографии: ООО «Карты»
 г. Казань, ул. Восстания, д. 100
 Заказ №0541
 Дата сдачи в печать: 25.04.17
 Дата выхода: 31.04.2017
 Тираж: 30 000 экземпляров
Периодичность: ежемесячно
Распространяется бесплатно
 среди специалистов в области медицины

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ №ТУ16-01330 от 11.02.2015 г. выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Республике Татарстан (Татарстан).

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов. Исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Полная или частичная перепечатка материалов без письменного разрешения редакции не допускается. За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель. Все рекламируемые в журнале товары и услуги подлежат обязательной сертификации и лицензированию.

ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Максимов Александр Владимирович заведующий отделением сосудистой хирургии №1 ГАУЗ РКБ МЗ РТ, доцент кафедры кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, сосудистый хирург высшей категории, отличник здравоохранения РФ, член Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, член ESVS, доктор медицинских наук

Критическая ишемия нижних конечностей является основной причиной ампутаций во всех развитых странах мира. Это заболевание имеет крайне неприятный прогноз и угрожает пациентам не только потерей конечности и инвалидизацией, но и потерей жизни. По статистике, в течение года 25% больных подвергаются ампутации (теряют конечность) и еще 25% умирают. После проведенной ампутации в течение двух лет выживает не более 70% пациентов.

О заболевании, его последствиях и необходимом лечении мы поговорили с заведующим отделением сосудистой хирургии №1 ГАУЗ РКБ МЗ РТ, сердечно-сосудистым хирургом высшей категории, доцентом кафедры кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, членом Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов доктором медицинских наук Александром Владимировичем Максимовым.

— **Александр Владимирович, расскажите, пожалуйста, о критической ишемии нижних конечностей и осложнениях, которые вызывает данное заболевание.**

— В своей практике хирургам все чаще приходится сталкиваться с рядом сложных и высокотравматичных заболеваний, которые требуют оперативного вмешательства и своевременного лечения. В лечении критической ишемии нижних конечностей должны быть задействованы врачи разного хирургического и терапевтического профиля, так как зачастую это состояние ведет к инвалидизации и смерти пациентов. Чаще всего данным заболеванием страдают люди преклонного возраста.

В хирургии термин «ишемия нижних конечностей» был предложен еще в 80-е годы. Критическая ишемия характеризуется болью в покое (ночные боли, нарушающие сон) и/или наличием трофических изменений (язвами стоп, гангреной). Заболевание сигнализирует о себе: формируются ограниченные участки некрозов – омертвения тканей, которые могут перерасти в полноценную гангрену стопы, вследствие чего потребуются экстренная ампутация. Ко всему может присоединиться и гнойная инфекция.

— **Каковы причины, которые могут вызвать данное заболевание?**

— Ишемия нижних конечностей – это состояние, которое возникает при нарушении кровообращения. Основными причинами развития критической ишемии нижних конечностей является атеросклероз и сахарный диабет. За последние годы во всем мире идет огромный рост больных с сахарным диабетом, что также способствует увеличению количества людей с критической ишемией нижних конечностей. Это связано с тем, что при сахарном диабете значительно увеличивается и количество пациентов с так называемым синдромом диабетической стопы, в том числе и с критической ишемией.

Частота критической ишемии, по различным оценкам, составляет 500-1000 больных на 1 миллион населения. Если эти данные переводить на население Республики Татарстан, то у нас в республике проживает от 2,5 до 4 тысяч человек, имеющих критическую ишемию нижних конечностей.

— **Какие существуют меры профилактики и лечения данной патологии?**

— Здесь есть много нерешенных проблем. Во-первых, давно известно, что единственное эффективное лечение критической ишемии заключается в восстановлении кровообращения в конечности различными хирургическими методами. Одним из таких является шунтирование и рентгенэндоваскулярный метод хирургического лечения. Проблема заключается в том, что врачи пытаются лечить пациентов с критической ишемией консервативно, лекарствами, тем самым откладывая время, чтобы начать правильное лечение. Терапевтическое лечение при данной патологии бесполезно! Ждать улучшения состояния также не стоит, необходимо сразу обратиться за хирургической помощью.

Проблема критической ишемии мультидисциплинарная, и в разработке метода лечения должна участвовать большая группа врачей разных специальностей – сосудистые хирурги, специалисты по гнойной

хирургии, специалисты по реконструктивной хирургии, а также врачи-эндокринологи, ортопеды, реабилитологи, протезисты.

В некоторых странах такие мультидисциплинарные центры существуют, например, в Польше и Италии успешно функционирует сеть таких центров, которые оказывают помощь больным с критической ишемией. В России, к сожалению, таких центров нет и пациентов с критической ишемией лечат то гнойные хирурги, то общие хирурги, то сосудистые хирурги. Поэтому маршрутизация таких пациентов очень острая проблема.

— Какая оказывается помощь пациентам с критической ишемией нижних конечностей в Казани и Республике Татарстан?

— Пациентами с такой проблемой в большинстве случаев являются люди преклонного возраста, у которых имеется масса сопутствующих заболеваний. Лечить их очень тяжело. В отделении сосудистой хирургии №1 Республиканской клинической больницы в год проходит лечение 300-400 пациентов с критической ишемией. Самому пожилому было 98 лет.

Еще одна проблема в том, что зачастую этим больным отказывают в проведении таких операций по причине возраста или тяжелой сопутствующей патологии. Это неправильно, так как единственная альтернатива реконструктивному хирургическому лече-

нию – ампутация, которая приводит к очень высокому проценту летальности.

Мы подходим к этому непростому вопросу следующим образом. В Республиканской клинической больнице МЗ РТ данная проблема на протяжении пяти лет решается достаточно эффективно. Во-первых, в РКБ, которая является многопрофильной клиникой, представлены все виды хирургии (гнойная, сосудистая, ретгенэндоваскулярная). Есть отделение эндокринологии, отделение интенсивной терапии.

Во-вторых, в течение пяти лет мы тесно сотрудничаем с отделением гнойной хирургии Центра диабетической стопы городской клинической больницы №5. С помощью такого сотрудничества мы можем отслеживать и отбирать пациентов с критической ишемией на реконструктивные операции. С другой стороны, такое сотрудничество позволяет проводить эффективное долечивание и реабилитацию пациентов после операций на сосудах, так как они зачастую нуждаются в длительном послеоперационном лечении с целью восстановления опорной функции конечности.

Такое взаимодействие с Центром диабетической стопы привело к тому, что количество ампутаций в городской клинической больнице №5 снизилось за последние годы в полтора раза (с 33,7 до 19,8%), а летальность – с 16 до 3,2%.

Гузелия Ханипова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ

Принято полагать, что число случаев КИК варьирует от 50 до 100 на каждые 100 тыс. населения популяции европейских стран и США. Особого внимания заслуживает работа Catalano [2], в которой автор применил три разных методических подхода определения распространенности КИК.

Во-первых, в ходе семилетнего проспективного исследования изучена частота возникновения случаев КИК среди 200 больных с перемежающейся хромотой и 190 лиц контрольной группы. Согласно этим исследованиям, распространенность КИК составила 45 на 100 тыс. жителей. Во-вторых, проведены расчеты на основе числа ампутаций конечности, выполненных в двух регионах Северной Италии. Показатели составили, соответственно, 58 и 53 случая КИК на 100 тыс. населения. Наконец, в ходе проспективного исследования изучено число госпитализаций пациентов с диагнозом «КИК» во все стационары одного из регионов Северной Италии в течение трех месяцев.

Исследований, подобных этому, ранее не проводилось, и его результаты, пожалуй, наиболее значимы: число случаев критической ишемии конечности составило 65 на каждые 100 тыс. населения одного из регионов Северной Италии. Пожалуй, это наиболее объективные показатели. Однако они могут существенно варьировать в разных странах и регионах.

Распространенность КИК в той или иной популяции зависит от ряда факторов. Одним из наиболее значимых является демографический состав населения той или иной территории. Так, по данным Общества сосудистых хирургов Великобритании и Ирландии, среди больных, ежегодно госпитализируемых в стационары по поводу хронической ишемии конечности, лица в возрасте 70 лет и старше составляют 63%; в Новокузнецке (Россия) в 2001 году этот показатель составил лишь 24,4%. Вместе с тем в 1993 году в Великобритании число жителей старше 70 лет составило 11,0%, в России (в 1995 году) — 6,7% [3].

Показателен следующий пример. В период с 1999 по 2008 год доля лиц в возрасте старше 70 лет в структуре популяции населения Новокузнецка возросла с 4,7 до 8,1%. При этом общее число лиц, которым была выполнена большая ампутация по поводу артериальной патологии, увеличилось с 86 (1999 г.) до 122 (2008 г.) человек за счет пациентов старше 70 лет [4].

По материалам «Заболевания артерий нижних конечностей. Клинические рекомендации», МЗ РФ, 2016 год

1. Покровский А.В., Догужиева Р.М., Богатов Ю.П., Гольцова Е.Е., Лебедева А.Н. Отдаленные результаты аортобедренных реконструкций у больных сахарным диабетом 2-го типа. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2010; 16: 1: 48-52.

2. Catalano M. *Epidemiology of critical limb ischaemia: North Italian data*. *Eur J Med*. 1993; 2: 1: 11-14.

3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1996 г. *Здравоохранение РФ*. 1998; 3: 20-41.

4. Барбараш Л.С., Золоев Т.К., Чеченин Г.И., Васильченко Е.М., Панфилов С.Д. Взаимосвязь эффективности специализированной помощи, числа случаев летальных исходов, «больших» ампутаций при хронической ишемии конечности в популяции крупного промышленного центра Кузбасса. *Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Облитерирующие заболевания сосудов: проблемы и перспективы» 19-20 июня 2009 г. Кемерово*. 2009; 3-4.