

## **Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей Стяжкина С. Н.<sup>1</sup>, Рустамов М. А.<sup>2</sup>, Баязитов Р. Р.<sup>3</sup>, Закирова А. А.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна / Stjzhina Svetlana Nikolaevna - доктор медицинских наук, профессор;

<sup>2</sup>Рустамов Машариф Арслонович / Rustatov Masharif Arslonovich – студент;

<sup>3</sup>Баязитов Роберт Рашитович / Bayazitov Robert Rashitovich – студент;

<sup>4</sup>Закирова Айгуль Айдаровна / Zakirova Aigul Aidarovna – студент,  
педиатрический факультет,

Федеральное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования

Ижевская государственная медицинская академия

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск

**Аннотация:** в статье проводится статистический анализ пациентов с диагнозом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, проходивших лечение в отделении проктологии БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» в период времени с 2014 по 2016 год включительно.

**Ключевые слова:** облитерирующий атеросклероз, сосуды нижних конечностей, этиология, патогенез, анализ, статистика.

Заболевания сердечно-сосудистой системы в большинстве экономически развитых стран занимают лидирующие позиции среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности. В западных странах ежегодно от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) умирают приблизительно 3 млн человек, в США – 1 млн, что составляет половину всех смертей. Смертность от заболеваний ССС преобладает над смертностью от всех злокачественных новообразований вместе взятых, причем четверть умерших от сердечно-сосудистых заболеваний - люди трудоспособного возраста.

В России эти заболевания являются основной причиной смертности и заболеваемости населения. 2015 год в России был объявлен национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми патологиями. По данным Минздрава РФ, в 2015 году смертность от заболеваний сердца и сосудов снизилась на 17,7%.

Заболевания сердечно-сосудистой системы весьма многочисленны. Часть из них являются болезнями преимущественно сердца, другие – главным образом артерий (атеросклероз) или вен, третьи поражают сердечно-сосудистые системы в целом (гипертоническая болезнь). Патологии сердечно-сосудистой системы имеют различную этиологию: врожденные пороки развития, травмы, воспалительные процессы и другие причины. Врожденные дефекты в строении сердца и крупных сосудов, часто именуемые врожденными пороками сердца, распознаются врачами у детей еще в грудном возрасте, главным образом по шуму, выслушиваемому над сердцем. Хронические заболевания аорты и артерий приводят к нарушению кровотока по сосудам за счет облитерирующих (стенозных) или дилатирующих (аневризматических) поражений. Наиболее частыми причинами облитерации или стеноза артерий являются:

- 1) облитерирующий атеросклероз,
- 2) неспецифический аортоартериит,
- 3) облитерирующий тромбангиит (эндоартериит) [1].

Наше исследование посвящено облитерирующему атеросклерозу нижних конечностей.

Классификация облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (по Фонтейну-Покровскому):

I стадия - начальные проявления стеноза - зябкость, чувство похолодания, мурашек, бледность кожных покровов, повышенная потливость, усталость в икроножных мышцах при длительной ходьбе.

II А стадия - перемежающаяся хромота - скованность, чувство усталости и сжимающие боли в икроножных мышцах, возникающие при ходьбе более 200 м.

II Б стадия - перемежающаяся хромота - скованность, чувство усталости и сжимающие боли в икроножных мышцах, не позволяющие пройти более 200 м.

III стадия - выраженные боли в икроножных мышцах в покое без физической нагрузки.

IV стадия - трофические нарушения, язвы, гангрена конечности.

Согласно бюллетеню ВОЗ 1985 года атеросклероз представляет собой «вариабельную комбинацию изменений интимы артерий (в отличие от артериол), состоящую из очагового накопления липидов, сложных углеводов, крови и кровяных веществ, фиброзной ткани, кальциевых отложений и связанную с изменениями в меди». Говоря о патогенезе облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, следует отметить, что академик АН СССР, профессор Н. Н. Аничков совместно с А. Н. Климовым в 1912 году на заседании Общества русских врачей в Санкт-Петербурге высказал идею о том, что виной всему является избыток питательных веществ в пище. В последующем была доказана связь между уровнем холестерина и сердечно-сосудистой смертностью как финальным проявлением атеросклероза. Также благодаря трудам Н. Н. Аничкова атеросклероз стал самостоятельной нозологической единицей [4]. Все заслуживающие внимания теории и гипотезы патогенеза атеросклероза укладываются в рамки двух концепций. Одна из них исходит из того, что в развитии атеросклероза повинны липиды (в современном понимании – липопротеины) и некоторые белки, например, фибриноген плазмы крови и что, таким образом, начало атеросклероза «вносится» в артериальную стенку из крови. Другая концепция объединяет теории и гипотезы, в которых главное значение как первопричине развития атеросклеротического процесса придается изменениям клеточных,

соединительнотканых и других структур артериальной стенки, наступающим под воздействием различных факторов [2].

За три года в отделении проктологии РКБ с диагнозом облитерирующий атеросклероз побывал 71 пациент. В 2014 году 28% (20 чел.), 2015 г 33% (23 чел.), 2016 г. 39% (28 чел.). В 2014 году было 60% женщин (12 чел.) 40% мужчин (8 чел.), 2015 г женщин 61% (14 чел.), мужчин 39% (9 чел.), 2016 г женщин 61% (17 чел.), мужчин 39% (11 чел.). В общем за три года прошло лечение 70% (50 чел.) пенсионеров. Из них 22% (11 чел.) мужчин, женщин 78% (39 чел.). В 2014 г. процент пациентов пенсионного возраста составил 65% (13 чел.), 77% (10) женщин, 23% (3 чел.) мужчин. В 2015 г. 65% (15 чел.), женщин 80% (12 чел.), мужчин 20% (3 чел.). В 2016 г 78% (22 чел.), из них 77% женщин, 23% мужчин.

Проведя данное исследование, мы пришли к следующим выводам:

- Число пациентов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, обращающихся за медицинской помощью в отделение проктологии БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», с каждым годом увеличивается.

- Среди пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей в отделение проктологии БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» преобладают женщины пенсионного возраста.

- Нужно проводить массовую агитацию населения о важности профилактики в развитии атеросклероза нижних конечностей.

- Нужно продолжать исследования в этой теме.

### *Литература*

1. Кузин М. И., Шкроб О. С. Хирургические болезни. Учебник, 2002. Облитерирующий атеросклероз.
2. Карпов Р. С., Дудко В. А. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение. Томск: СТТ, 1998. 672 с.
3. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. // Прикладная медицинская статистика. // Спб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. 432 с.
4. Ващенко И. С., Чеботарева Е. Г. «Вклад Н.Н. Аничкова в создание холестериновой модели атеросклероза» ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра биологической химии Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) 2012. Volume 2. Issue 11.