

Настоящая брошюра предназначена для пациентов, готовящихся к операции или перенесших операцию на артериях нижних конечностей с использованием биологического артериального заменителя «КемАнгиопротез». Данная операция необходима для восстановления кровотока при закупорке артерий бедра и голени, которая может приводить к опасным для здоровья последствиям, вплоть до развития гангрены и ампутации. Такое хирургическое вмешательство не является панацеей и, к сожалению, не может устранить причины заболевания, однако в большинстве случаев оно позволяет человеку вернуться к нормальной и полноценной жизни.



В этой брошюре Вы найдете ответы на наиболее часто возникающие вопросы о целесообразности хирургического вмешательства. Вы узнаете:

- **об особенностях периферического кровообращения;**
- **какие бывают виды операций, улучшающих кровоток в артериях нижних конечностей;**
- **каковы основные преимущества сосудистых протезов, и «КемАнгиопротеза» в частности;**
- **как вести себя до и после операции;**
- **что нужно делать, чтобы продлить эффективность оперативного лечения.**

ВНИМАНИЕ!

Особо предупреждаем, что нижеизложенная информация ни в коем случае не должна рассматриваться как заменитель лечебных назначений и рекомендаций Вашего врача или другого медицинского персонала.

Общие представления об атеросклерозе – наиболее распространенном хроническом заболевании артерий

Необходимая для жизнедеятельности человека кровь, содержащая питательные вещества и кислород, проходит от левых отделов сердца через аорту и артерии по всем тканям. Постепенно разветвляясь, артерии переходят в капилляры – сосуды очень малого диаметра, связывающие артерии и вены. Капилляры непосредственно обеспечивают каждую клетку человека кровью и помогают удалить из нее ненужные шлаки. Далее эта кровь по венам оттекает в правые отделы сердца. Таким образом замыкается большой круг кровообращения.

Атеросклероз – многофакторное заболевание, поражает артерии и в подавляющем большинстве случаев является основной причиной сужения или полной закупорки просвета сосуда. Его развитию способствуют гипертония, стрессы, курение, повышение уровня холестерина в крови.

Первоначально во внутреннем и среднем слое стенки артерии скапливаются жировые бляшки. Обычно они откладываются в местах разветвления сосуда и не препятствуют току крови. На более поздней стадии атеросклероза в этих очагах возникают твердые фиброзные бляшки, содержащие плотные волокна соединительной ткани. Подобные образования достаточно протяженные и часто приводят к выраженному сужению просвета артерии. Затем в них откладываются соли кальция, возникают изъязвления, разрывы, и на поверхности бляшки постепенно образуется тромб, который уже полностью перекрывает просвет сосуда. Это – наиболее выраженная фаза атеросклероза.



Особенности периферического кровообращения. Острая и хроническая ишемия нижних конечностей

Особенности артериального кровообращения нижних конечностей обусловлены небольшим диаметром артерий ниже паховой складки. Обычно в паху диаметр артерии не превышает 8 миллиметров, над и под коленом – 5–6 миллиметров, а артерии голени редко имеют калибр свыше 3 миллиметров. Кроме того, артериальное давление в нижних конечностях несколько выше, чем в верхних конечностях и аорте. Поэтому даже незначительное сужение просвета сосуда атеросклеротической бляшкой грубо нарушает артериальный кровоток, что при отсутствии должного лечения может быстро привести к полному закрытию просвета и вызвать **ишемию тканей** (т. е. их обескровливание).

Клинические проявления или жалобы, которые предьявляет больной при ишемии нижних конечностей, во многом зависят от того, на каком уровне и насколько быстро происходит закрытие внутреннего просвета артерий. Дело в том, что *острая ишемия* конечности, возникающая по причине быстрой и полной закупорки артерии (например, тромбом) более опасна, чем *хроническая ишемия*, при которой происходит постепенное и довольно продолжительное по времени закрытие просвета сосуда.

Острая ишемия конечности часто возникает у больных с нарушениями сердечного ритма (аритмией), клапанными пороками сердца, реже – у пациентов с ишемической болезнью сердца. Обычно у больных появляются резкое онемение стопы и голени, их похолодание, а затем – нарастающие интенсивные боли. Эти симптомы, как правило, занимают от получаса до нескольких часов. Если в это время больной не получил необходимого лечения, то помимо вышеуказанных жалоб у него постепенно проявляется невозможность движения сначала в пальцах стопы, далее в голеностопном и коленном суставах. В последней стадии острой ишемии наблюдаются прогрессирующая болезненность и уплотнение мышц голени и, возможно, бедра, и наступает тугоподвижность суставов. Данная ситуация является крайне опасной как для конечности, так и для жизни больного в целом, потому что возникает «омертвление» мышечных тканей (некрозы), и образующиеся при этом токсины способны вызвать даже гибель почек и печени, т. е. привести пациента к смерти. В подобных обстоятельствах для сохранения жизни больному может быть предложена ампутация конечности.

При хронической ишемии конечности клиническая ситуация, а также возможности для оказания эффективной хирургической помощи более благоприятны. При постепенном закрытии внутреннего просвета артерии включаются компенсаторные механизмы: развиваются артериальные сосуды в обход пораженного участка, происходит некоторое уменьшение объема мышц и т. д. При этом первым симптомом заболевания является «перемежающаяся хромота», т. е. боли в мышцах голени или бедра при ходьбе, которые полностью проходят в покое через 1–2 минуты. По мере прогрессирования атеросклероза уменьшается дистанция безболевой ходьбы, вплоть до появления мучительных болей в стопе или голени в покое. На следующей стадии заболевания возникают некрозы (чаще на пальцах стопы), проявляются они, как правило, при полном закрытии артерии тромбом. Обычно больные запоминают этот момент, потому что его клинические проявления схожи с картиной острой ишемии конечности, но чаще протекают менее драматично. Это позволяет иметь определенный запас времени для обследования пациента и должной предоперационной подготовки.

Нужно отметить, что чем ближе к стопе возникла закупорка, тем более тяжело протекает заболевание и меньше шансов на успех восстановительной операции. Это обусловлено необходимостью восстановления кровотока в артериях малого диаметра и на большем протяжении. При грубых изменениях артерий голени, даже восстановив кровообращение по бедренному сегменту, далее просто некуда «пустить» кровь, и она будет течь в «тупик», что быстро приведет к повторному тромбозу артерии.

В отличие от операций на артериях нижних конечностей, прогнозы операций на крупных артериях – брюшной аорте или подвздошных сосудах – более благоприятны. Дело в том, что по ним протекает кровь в большом объеме и с хорошей скоростью. Здесь любое хирургическое вмешательство, выполненное своевременно – будь то замена измененного участка артерии на сосудистый протез, либо непосредственное удаление бляшки, перекрывающей просвет артерии, – как правило, является высокоэффективным.



Как можно улучшить артериальное кровообращение в нижних конечностях

Существует несколько видов лечения, которые в той или иной мере могут улучшить кровоток в нижних конечностях. В первую очередь необходимо устранить так называемые факторы риска, способствующие возникновению и развитию болезни. Речь идет о повышенном уровне холестерина в крови, курении и повышенном артериальном давлении. Многочисленные наблюдения подтверждают, что у больных, активно борющихся с этими факторами, эффективность лечения на 20–25 % выше по сравнению с теми, кто ведет привычный образ жизни.

Регулярная медикаментозная терапия (различные таблетированные препараты, инъекции, капельницы и т. д.) достаточно эффективна на ранних сроках заболевания и является необходимой после операции в качестве поддерживающего лечения.

Хирургическое лечение (операция) – крайняя мера. Обычно оно применяется в случаях выраженного нарушения кровообращения в конечности, когда дистанция безболевой ходьбы не превышает 100–200 метров или возникает угроза ампутации при появлении болей в покое, острой ишемии конечности, наличии гангрены на стопе или голени.

Как правило, хирургическое лечение эффективно, если оно выполнено *своевременно*. Другими факторами, определяющими продолжительность операционного эффекта, являются:

- протяженность закупорки артерий и связанные с этим объем и сложность оперативного вмешательства;
- степень проходимости сосудов на голени;
- отсутствие тяжелой сопутствующей патологии (артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца);
- вид операции;
- а также тщательное соблюдение пациентом всех назначений и рекомендаций лечащего врача после операции.

Однако необходимо подчеркнуть, что любой вид лечения – будь это консервативная терапия или операция – помогает лишь на каком-то определенном этапе и лишь на какой-то срок: устраняет определенный симптом болезни, например боли при ходьбе, или угрозу ампутации, но не излечивает от самого заболевания – атеросклероза.

Основные виды операций, которые могут улучшить кровоток в артериях бедра и голени

Различают два вида операций:

- **реваскуляризирующие** – восстанавливают пульсирующий кровоток ниже пораженного сегмента артерии;
- **нереконструктивные** – позволяют улучшить кровоток без прямого вмешательства на артерии (это поясничная симпатэктомия, ротационная остеотрпанация и т. д.).

Реваскуляризирующие вмешательства, в свою очередь, подразделяются на:

– *восстановительные*, при которых удаляется или замещается закупоренный участок артерии: эндартерэктомия (непосредственное удаление бляшки из артерии), протезирование либо шунтирование (обход) измененной артерии;

– *реконструктивные*, при которых удаляется тромб или бляшка из просвета артерии без вскрытия наружной стенки пораженного сосуда: инструментальная тромбэктомия, растворение тромба, закупоривающего внутренний просвет сосуда – регионарный тромболитиз, любые виды ангиопластики и стентирования.

Каждый вид операции имеет свои строгие показания и абсолютные или относительные противопоказания, которые может определить лишь специалист – в данном случае Ваш лечащий врач.

Хирургическое вмешательство, при котором используется биопротез «КемАнгиопротез», относится к восстановительной реваскуляризирующей операции.



Виды сосудистых протезов

Использование протеза для замены пораженного участка артерии является наиболее эффективным видом хирургического лечения, так как позволяет быстро и при минимальной травматизации окружающих тканей в достаточной мере восстановить артериальный кровоток в конечности. В качестве артериальных заменителей используют собственную подкожную вену больного (аутовену), расположенную на бедре и голени, либо протезы из синтетических или биологических тканей.

Аутовена на сегодняшний день признана лучшим сосудистым заменителем. Однако в 15–30 % случаев она непригодна для использования при восстановительной операции по причине малого диаметра, варикозных изменений, перенесенного тромбоза, рассыпного типа или полного своего отсутствия из-за ранее выполненной венэктомии. При подобных обстоятельствах, особенно в критических ситуациях – для сохранения конечности, применяют протезы из различных синтетических или биологических тканей. Кроме того, аутовена может быть «оставлена на перспективу» для использования в другом артериальном бассейне – например, для аортокоронарного шунтирования у больного с ишемической болезнью сердца либо для повторной, но уже более протяженной реконструкции артерий, например для «обхода» измененной артерии от паха до верхней трети голени.

Известно, что сроки функционирования сосудистых протезов в надколенной позиции близки к проходимости аутоветны. Поэтому Ваш врач может расценить целесообразным применение аутоветны для замены короткого участка большой артерии на бедре, особенно если у Вас выявлены факторы высокого риска повторной, более протяженной операции.



Что представляет собой биопротез «КемАнгиопротез»

Современный биопротез «КемАнгиопротез» представляет собой участок внутренней грудной артерии телят, который обрабатывают специальным консервантом, после чего он сохраняет строение и упругоэластические свойства, близкие к естественному сосуду человека, становится прочным и стерильным. После имплантации (вшивания) биопротеза в обход пораженного участка артерии вокруг него не бывает гематомы (обширного кровоподтека), что снижает риск возникновения гнойных осложнений. Главное достоинство «КемАнгиопротеза» заключается в том, что с его помощью можно эффективно улучшить кровоток на любом, самом протяженном участке бедра и голени и тем самым перевести критическую ишемию конечности, при которой высок риск ампутации, в менее угрожающую степень, причем быстро и без грубой операционной травмы.

Биопротезы «КемАнгиопротез» широко используются в хирургической практике с 1993 г. К настоящему времени только в Кемеровском кардиологическом центре выполнено около 400 операций с их использованием.

Как нужно готовиться к операции на артериях нижних конечностей

Перед операцией Вам проведут обследование, которое необходимо для уточнения диагноза и оценки общего состояния в плане предстоящего хирургического лечения. В это обследование, как правило, включены:

- **общеклинические** исследования – анализы крови и мочи, запись электрокардиограммы, рентгенография органов грудной клетки;
- **специальные** исследования – ангиография и дуплексное ультразвуковое исследование сосудов;
- при необходимости – **дополнительное** исследование функций различных органов и систем (сердца, почек, легких и т. д.).

Если нужно, перед операцией Вам проведут медикаментозное лечение, которое поможет легче перенести хирургическое вмешательство и уменьшит риск возможных осложнений.

Вышеперечисленные исследования и лечение могут занять от одного до нескольких дней. Наиболее информативной для уточнения степени и протяженности закупорки или сужения артерии является ангиография. Для этого после обезболивания производят прокол проходимой пульсирующей артерии (обычно в паху) и через катетер (очень тонкую трубочку) в сосуд вводят специальное контрастное вещество, которое можно увидеть в рентгеновских лучах. По мере распространения этого вещества по артерии выполняется серия снимков или записывается небольшой видеофильм. Таким методом можно очень точно определить, где и на каком протяжении изменены артерии, а самое главное – каково состояние артерий ниже места закупорки и можно ли туда вшить биопротез.

О результатах исследования, основных деталях операции и возможных осложнениях Вас проинформирует лечащий врач.

Накануне операции лучше не ужинать, а ограничиться лишь приемом жидкости: чаем, различными соками, минеральной водой. При необходимости можно очистить кишечник, используя различные слабительные препараты или очистительные клизмы. Для снижения риска различных инфекционных осложнений нужно сбрить волосы в зоне предполагаемого хирургического вмешательства и обязательно принять душ.

Для того чтобы перед операцией Вы лучше спали, Вам могут предложить снотворные или успокаивающие препараты. Как правило, непосредственно перед операцией делается инъекция (укол) для уменьшения беспокойства и страха.



Что может беспокоить Вас и как нужно вести себя после операции

Период послеоперационного восстановления в зависимости от исходной тяжести заболевания может занять несколько недель или месяцев.

По ходу послеоперационных рубцов могут оставаться гематомы (синяки) и уплотнения кожи. Боли, онемение, жжение в области этих рубцов обычно обусловлены операционной травмой и/или исходной ишемией конечности. Эти жалобы, как правило, проходят самостоятельно в течение первых 4–5 недель и не требуют специального лечения. Но если перед операцией болевой синдром и снижение кожной чувствительности были интенсивными, что чаще бывает при острой ишемии конечности, то вышеперечисленные жалобы могут сохраняться в голени и стопе значительно дольше – до полугода; это обусловлено постишемическим синдромом.

Другой жалобой является отек голени и стопы в течение нескольких месяцев после операции, что связано с операционной травмой лимфатических сосудов и временной закупоркой мелких лимфопутей шлаками, которые появляются в результате хирургического вмешательства или ишемии мышечных тканей. Отек в оперированной конечности может быть спровоцирован чрезмерной физической нагрузкой, переизбытком жидкости (обильным питьем) или изменением погодных условий. Поэтому в подобных ситуациях рекомендуется в течение первых 2–3 месяцев избегать интенсивных физических нагрузок, а также ограничивать объем жидкости до 1 литра в сутки.

В течение нескольких дней, а иногда и недель, после хирургического вмешательства Вы можете отмечать повышение температуры тела до 37–37,5 °С. Это происходит из-за воспалительной реакции тканей на операционную травму или в результате рассасывания гематомы.

Мыться под теплым душем можно уже на 10–12-е сутки после операции, когда швы сняты и раны зажили. Оперированную ногу необходимо аккуратно обработать мягкой губкой с детским мылом, после чего осторожно просушить, промокнув полотенцем, и обработать линии швов спиртом, йодом либо зеленкой. При этом не следует сдирать корочки, покрывающие линии швов. Они должны отшелушиваться самостоятельно. Горячие ванны, сауна или баня строго противопоказаны в течение 3–4 месяцев после операции.

ПОМНИТЕ!

Использование любых медикаментозных препаратов, в том числе мазей, компрессов, прогреваний, для лечения вышеперечисленных жалоб невозможно без предварительного согласования с Вашим лечащим врачом!

СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ ВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ОБРАТИТЬСЯ К ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ:

- 1. Высокая температура тела (37,5–38 °С), покраснение и резкая болезненность участков кожи на ноге; появление гнояного или сукровичного отделяемого в области послеоперационных рубцов.**
- 2. Внезапное онемение или появление интенсивных болей в оперированной конечности (стопе или голени).**
- 3. Резкое снижение дистанции безболевого ходьбы (т. е. проходимого без болей расстояния).**
- 4. Появление расширяющегося пульсирующего образования по ходу биопротеза (в паховой области).**

Меры профилактики осложнений в различные сроки после операции

Сейчас уже ясно, что никакая операция на артериях не является полностью излечивающей процедурой. Естественное развитие болезни непредсказуемо. При агрессивном течении атеросклероза новые поражения артерий появляются примерно в 50 % случаев в первые 2 года после операции. Известно также, что заболевание прогрессирует быстрее у молодых и тучных больных, чем у пожилых. На развитие атеросклероза влияет много факторов: диета, эмоциональные стрессы, курение и т. д. Поэтому активное воздействие на них позволяет затормозить развитие болезни, а в ряде случаев – даже придать процессу обратный характер.

Кроме того, большинство артериальных протезов со временем подвергаются тем или иным дегенеративным изменениям, что в итоге ведет к тромбозам. Так, через 10 лет после операции закупорка возникает в более чем половине аутовенозных шунтов – лучших на сегодняшний день артериозамениителей. Одним из условий, влияющих на закрытие протезов, является малый диаметр реконструируемой артерии.

Улучшить и продлить эффективность хирургического вмешательства поможет нижеизложенная практическая программа для пациента, перенесшего реваскуляризирующую операцию. Следовать ей необходимо после любой реваскуляризирующей операции, так как доказано, что она помогает защитить не только протезы от тромботических осложнений, но и собственные сосуды больного от образования новых бляшек.

Чтобы достичь действительно хороших отдаленных результатов недостаточно после выписки просто принимать аспирин и употреблять в пищу меньше жиров. После операции следует регулярно проверять уровень холестерина (а лучше весь липидный спектр) в крови и при необходимости проводить его активную медикаментозную коррекцию. Дополнительной пользы можно ожидать и от снижения массы тела, изменения стиля жизни, выполнения некоторых физических упражнений (в частности, дозированной ходьбы), понижения кровяного давления, регулярных курсов медикаментозного лечения, рекомендованных Вашим лечащим врачом.

Курение

Первоочередной задачей у пациентов с заболеваниями артерий является полный отказ от курения. Дело в том, что курение ускоряет процесс развития атеросклероза и увеличивает риск внезапной смерти от инфаркта миокарда. Отказ от курения оказывает благоприятное воздействие: уже спустя 3 года после отказа от курения риск заболеваний сердца и сосудов почти выравнивается с риском, который наблюдается у некурящих. Вероятность смерти от ишемической болезни у курильщиков в 2 раза выше, чем у некурящих, и этот риск увеличивается пропорционально числу выкуриваемых сигарет. Фильтры также не обеспечивают должной защиты, а сигареты с низким содержанием никотина не менее опасны.

Курильщикам очень трудно отказаться от своих привычек, так как никотин вызывает привыкание в 8 раз сильнее, чем алкоголь. Очень важно твердо наметить дату отказа от курения и перетерпеть первые 7–10 дней. Обычно симптомы отказа от курения могут проявляться в виде коротких (до несколько минут) приступов, сила которых постепенно снижается. Примерно у 80 % курильщиков наблюдаются беспокойство, тревога и раздражительность. Иногда развивается сонливость. В период отвыкания им постоянно хочется курить, усиливается аппетит, и больные прибавляют в весе. В этой ситуации очень помогает поддержка друзей и родственников. Важно также наблюдение и советы врача.

Диета

Согласно современным представлениям об атеросклерозе, нужно уменьшить ежедневное потребление жирных сортов «красного» мяса (свинины, говядины, печени, телятины), отдавая предпочтение постным сортам или птице. Следует избегать колбасных изделий и продуктов, содержащих кокосовое масло (шоколад). Кожу с курицы необходимо обязательно снимать. Рекомендуются нежирные сорта сыра, белки яиц и блюда, где используется взбитый яичный белок. Необходимо как можно чаще заменять мясные блюда рыбными, особенно из рыбы пресноводных пород. Доказано, что употребление рыбы 2 раза в неделю оказывает защитное воздействие на сердце и сосуды. Кроме того, следует чаще употреблять овощи и фрукты, богатые сложными углеводами, клетчаткой, крахмалом.

Большим атеросклерозом очень полезен чеснок. В целом количество калорий от потребления жиров не должно превышать 30 % от общесуточного количества калорий. Причем растительное масло должно быть основным источником жировых калорий в диете. Следует отказаться от крепкого кофе и чая, не злоупотреблять алкоголем.

Действие аспирина

На внутренней поверхности артерии, поврежденной атеросклеротической бляшкой, при контакте с кровью происходит сложный процесс образования тромба, который, в конце концов, закрывает просвет сосуда. Аспирин замедляет слипание тромбоцитов, что резко тормозит образование тромба. Кроме того, аспирин уменьшает сужение сосудов и положительно влияет на распад излишних жиров.

Обычно аспирин назначают в дозе 125 мг (т. е. 1/4 таблетки) 1 раз в день после еды, постоянно. Он абсолютно **противопоказан при обострении язвенной болезни или эрозивного гастрита** в связи с высокой опасностью развития желудочно-кишечного кровотечения. В подобных ситуациях, по согласованию с Вашим лечащим врачом, аспирин может быть заменен на более щадящий препарат с аналогичными эффектами (например, аспирикардио).

Нагрузка

Существует тесная взаимосвязь между уровнем физической активности и такими факторами риска, как курение, артериальное давление, содержание холестерина в крови. Регулярные физические упражнения тормозят развитие атеросклероза, способствуют расширению просвета сосудов, развивают дополнительные (коллатеральные) кровеносные сосуды. Физическая нагрузка уменьшает свертываемость крови, а следовательно, и риск возникновения тромбозов. Кроме того, физические упражнения положительно влияют на психологическое состояние больных. Дело в том, что пациенты с облитерирующими заболеваниями сосудов часто находятся в подавленном состоянии, а физические упражнения способствуют уменьшению беспокойства и напряжения. Также известно, что люди, занимающиеся динамическими (двигательными) упражнениями, легче бросают курить, чем люди, ведущие сидячий образ жизни.

Объем допустимых физических нагрузок должен определять Ваш лечащий врач, причем строго индивидуально. Как правило, нагрузка возрастает постепенно и достаточно медленно. Скорость ее увеличения зависит от возраста пациента, уровня его подготовки и т. д. В течение 5–6 недель после операции необходимо соблюдать особую осторожность, так как еще полностью не зажили операционные раны. Поэтому в первые 10 недель достаточная нагрузка достигается за счет увеличения продолжительности и частоты занятий, а не за счет их интенсивности.

Больные должны активно разогреваться с помощью несложных гимнастических упражнений. Чтобы избежать мышечных судорог и боли в мышцах, необходимо начинать и прекращать занятия **п о с т е п е н н о**. Любая внезапная остановка физических упражнений может привести к внезапному падению кровяного давления.

В зависимости от уровня физической подготовки больного, его функциональных способностей, полноты реваскуляризации (т. е. восстановления кровотока) и возраста можно подобрать специальную программу для домашних занятий. Наиболее доступной и щадящей формой физических нагрузок является ходьба по ровной местности.

Стресс

Известно, что стресс – психоэмоциональное напряжение – усиливает ишемию сердца и отрицательно влияет на атеросклеротический процесс. При стрессе повышаются кровяное давление и уровень липидов (жиров) в сыворотке крови. Эмоциональный стресс связан с частыми сосудистыми спазмами и развитием тромбозов.

Для снятия стресса можно пользоваться такими методиками, как аутотренинг, медитация, массаж или физические упражнения, которые при правильном подходе могут дать хорошие результаты.



Рекомендации после операции на сосудах

1. Полный отказ от курения!
2. Не злоупотребляйте алкоголем!
3. Следует избегать положений тела, ведущих к затруднению кровообращения в оперированной конечности: нельзя сидеть на корточках, спать на животе, длительно опираться на одну ногу, упираться животом или паховой областью в инструмент при работе и т. д. Необходимо оберегать область послеоперационных рубцов от травм.
4. Не рекомендуется длительно париться в бане, долго принимать горячую ванну. Следует также избегать переохлаждений, различных микротравм стоп и голеней.
5. Ограничивайте употребление животных жиров, печени, почек, жирных сортов мяса и сыра, яиц. Наиболее предпочтительными для питания больных с облитерирующими заболеваниями артерий являются любые продукты моря, мясо птицы, растительная пища (овощи и фрукты).
6. Необходимо постоянно следить за пульсацией сосуда в области реконструктивной операции. При исчезновении пульса, покраснении послеоперационного рубца, его выбухании, появлении болей в конечности – немедленно обращайтесь к хирургу по месту жительства или к сосудистому хирургу.
7. Даже при отсутствии каких-либо жалоб – регулярное наблюдение хирурга по месту жительства, посещение сосудистого хирурга 1–2 раза в год.

8. Постоянный прием препаратов, рекомендованных Вашим лечащим врачом. В качестве образца приведем классическую схему медикаментозного лечения, которую можно корректировать в соответствии с индивидуальными особенностями:
 - **ацетилсалициловая кислота (аспирин)** 125 мг 1–2 раза в день после еды или **тиклид**, или **плавикс** по 1/2–1 табл. в день;
 - **трентал** 400 мг или его аналоги (**пентоксифиллин** 400 мг, **пентилин**, **агапурин**) по 1 табл. 3 раза в день в течение 2–3 месяцев, затем:
 - **курантил** 75 мг по 2 табл. 3 раза в день в течение 3 месяцев, затем:
 - **теоникол** или **ксантинола никотинат** 300 мг по 1 табл. 3 раза в день в течение 2–3 месяцев.
9. Медикаментозное лечение может быть дополнено *при отсутствии противопоказаний* физиолечением или санаторно-курортным лечением: переменное магнитное поле на голень и бедро; баротерапия, сероводородные или радоновые ванны.



ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Артериальный протез – любой заменитель артерии (из искусственных или собственных тканей), который выполняет функцию сосуда и вшивается с артерией больного по типу «конец в конец».

Артериальный шунт – сосудистый протез, которым производится «обход» больного участка артерии (при этом протез вшивается с артерией больного по типу «конец в бок»).

Дистальнее – т. е. ближе к периферии.

Интима – внутренняя (токовая) стенка артерии.

Ишемия – обескровливание тканей.

Коллатерали, или коллатеральные сосуды, – собственные обходные артериальные сосуды.

Некрозы

Облитерирующие заболевания артерий – заболевания, при которых происходит сужение или закрытие внутреннего просвета сосуда.

Окклюзия, или закупорка, – закрытие внутреннего просвета артерии, что препятствует кровотоку.

Постишемический синдром – комплекс жалоб, обусловленных длительным обескровливанием тканей.

Проксимальнее – т. е. ближе к центру.

Реабилитация – восстановление.

Ретромбоз – повторная закупорка просвета артерии.

Синдром – жалоба.

Тромб – протяженный сгусток крови, который образуется на внутренней (как правило, измененной) поверхности сосуда.

Тромбоз – острая (быстрая) закупорка просвета артерии.

Эмбол – изолированный сгусток крови, который чаще всего образуется в полостях сердца и может током крови разноситься в любой сосуд, перекрывая его просвет.

