

зованный нами этио-патогенетический подход позволил более эффективно провести комплексное лечение, увеличив устойчивость клинических результатов и предотвратив рецидивы венозных тромбозов.

**Выводы:**

1. В лечебно-диагностическом алгоритме у больных с венозными тромбозами необходимо включать приемы, позволяющие выявить причину заболевания.

2. При установленной причине венозного тромбоза облегчается задача качественного лечения этой категории больных.

3. Воздействие на этио-патогенетические факторы венозных тромбозов позволяет более эффективно проводить профилактику рецидивов венозных тромбозов.

*Болозович А.В., Дзаганиа М.В., Аретинский В.Б.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ И КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**

ЦВМР СО "Озеро Чусовское", Екатеринбург

**Введение.** По данным специализированного стационара восстановительного лечения заболеваний сосудистого профиля, среди больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения (ССН), приблизительно 8,22 % пациентов страдает облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. В ряде случаев это сочетание значительно снижает качество жизни и существенно ограничивает возможность хирургической коррекции артериального русла.

**Цель исследования.** Оценить преимущества лечения методом усиленной наружной контрпульсации (УНКП) сочетанного стенозирующего поражения коронарных артерий и артерий нижних конечностей.

**Материал и методы.** Оценивались немедленная реакция и клинические результаты в ходе лечения УНКП у 24 пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей 2А и 2Б по Покровскому в сочетании с ИБС, стенокардией напряжения 2 - 3 функционального класса. Курс УНКП составлял 1-2 часа в день, ежедневно, общее количество часов составляло от 12 до 20 (15,28 в среднем). Проводились парные (до и после лечения) ЭхоКГ, тредмил -тест, реовазография бедро - голень, перфузионная ОФЭКТ скintiграфия миокарда (Тс99m) в покое и с нагрузкой.

**Результаты исследования.** После проведенной терапии 37% больных отмечали значительное уменьшение частоты приступов ССН на I функциональный класс и увеличение дистанции равномерной ходьбы до перемежающей хромоты в 2 -3 раза, Увеличение фракции выброса, в среднем на 12,8% документировано у 82% больных. Увеличение работоспособности (толерантности к нагрузке в метаболических единицах) у 83% больных, в среднем на 10%. По данным перфузионной ОФЭКТ скинтиграфии миокарда (Tc99m) в покое и с нагрузкой, проведенной у 11 больных, увеличение перфузии миокарда в участках стрессиндуцированной ишемии отмечалось у (82%) пациентов.

Статистически достоверных различий в результатах реографии бедра - голень до и после лечения не выявлено.

**Выводы.** У больных с атеросклеротическим поражением двух и более бассейнов применение метода УНКП является предпочтительным. Преимуществом является неинвазивность метода (альтернатива хирургическим вмешательствам) и отсутствие медикаментозной нагрузки. Реализуются такие эффекты как усиление и развитие коллатерального кровотока, изменение гомеостаза эндотелия (снижение концентрации эндотелина, предсердного и мозгового натрийуретических пептидов; увеличение образования окиси азота), нормализация нейрогуморальных сигналов и улучшение артериальной реактивности, изменения реологических свойств крови.. Это приводит к значительному увеличению толерантности к физической нагрузке за счет регрессирования недостаточности кровообращения, более позднего возникновения синдрома перемежающей хромоты и приступов ССН.

*Гасников А.В., Фадин Б.В., Лещенко И.Г., Ржанников В.В.,  
Гасников А.А., Андреев В.В., Телятник А.В.*

### **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПОРАЖЕНИИ И ВЫСОКОМ РИСКЕ ОПЕРАТИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ИНФРАРЕНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ**

Областной центр сердца и сосудов им. М. С. Савичевского,  
СОКБ №1, г. Екатеринбург

**Введение.** Проявлением окклюзионно-стенотических изменений инфраренального отдела аорты часто является циркулярный кальциноз, тяжелый язвенно-некротический атероматоз инфраренального отдела аорты с периадвентициальным и парааортальным фиброзом, что может слу-