

Традиционный комплекс включает в себя применение спазмолитиков, трентала, ксантинола никотината, антиоксиданты, инфузии реополиглюкина. Среди новейших препаратов своей эффективностью выделяются вазонит, вессел-дуге и вазопростан (алпростан). В отличие от предыдущих с их помощью можно добиться существенного замедления развития ишемических расстройств. Полезны повторные курсы физиолечения (магнитолазерная терапия, амплипульс, региональная баротерапия, ЛФК).

Имеет определенное значение коррекция нарушенного липидного обмена, являющегося ведущим при развитии облитерирующего атеросклероза.

Как отдельный важный компонент в системе повторяемого и комплексного лечения у ряда больных с облитерирующим заболеванием артерий стоит хирургическое лечение. Показаниями к нему для поражения артерий нижних конечностей являются стадии 2-б, 3 и 4. Однако оно выполнимо и эффективно лишь при поражении непосредственно аорты и относительно крупных артерий и заключается в искусственном протезировании или шунтировании пораженных артерий. Чем локальнее поражение, тем лучше результаты хирургического лечения. Проводятся такие вмешательства как двух- и одностороннее аорто-фemorальное шунтирование и протезирование, бедренно-подколенное шунтирование, подколенно-берцовое шунтирование. В качестве протезов аорты и артерий используются синтетические протезы и аутоветны. Чем больше диаметр оперируемого сосуда и выше скорость кровотока, тем лучше результат и меньше вероятность тромбоза зоны анастомозов.

При облитерирующем эндартериите положительный эффект может быть получен при проведении поясничной симпатэктомии.

Показаниями к оперативному лечению при экстракраниальных поражениях мозга считаются: 1) ишемия головного мозга 2-3 степени, 2) бессимптомные (1 степень ишемии) стенозы общей или внутренней сонной артерии более 50% и/или наличие эмболизованной (рыхлой с участками тромбоза) атеросклеротической бляшкой, 3) патологическая извитость сонных и позвоночных артерий с турбулентцией кровотока на участках ангуляции (изгиба) артерии, 4) стил-синдром, 5) экстравазальная компрессия.

Малоинвазивным вариантом хирургического лечения облитерирующих заболеваний при различных локализациях небольшого по протяженности поражения является проведение внутрисосудистых вмешательств под рентгеновским наведением: установка стентов, эндоваскулярная баллонная дилатация.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) вызывается заболеваниями венозных сосудов, проявляющимися затруднением оттока крови от конечности. Возможны два варианта нарушений: относительная слабость стенки венозных сосудов и, как следствие, депонирование в них значительных объемов крови (варикозная болезнь) и затруднение оттока крови по магистральным венам вследствие их закупорки (посттромботическая болезнь). Смешанным вариантом может считаться врожденная флебодисплазия, при которой возможны оба варианта нарушения (и обструктивный, и гипернолемический) оттока крови