

პერიტერეულ სისხლძარღვთა დაავადებები

პაციენტის ინფორმირება

ინტერვენციული რადიოლოგია:
თქვენი ქირურგიული ჩარევის
ალტერნატივა

www.cirse.org

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები (პსდ)

(ასევე ცნობილი, როგორც პერიფერიული არტერიების
დაავადებები - პად)

ათეროსკლეროზი:

სხეულის მსხვილი ყალიბის არტერიის კედლის შესქელება,
ან ლიპიდებით მდიდარი ნივთიერების დაგროვება.



ათეროსკლეროზი

არტერიის განიკვეფი:

ათეროსკლეროზულად შეცვლილი არტერიის დაზიანების
ხარისხები:



ნორმალური

მცირე

გამოხატული
დაზიანება

სუბტოტალური
ოკლუზია

ფაქტები:

რისკ ფაქტორები:

- ლიპიდების მომატება სისხლში
- თამბაქოს მოწევა
- სისხლის მაღალი წნევა
- ჰიპერტენზია
- დიაბეტი
- ადინამია
- ჭარბი წონა

აღნიშნული ფაქტორები აჩქარებენ არტერიების დაზერების ნორმალურ პროცესს, რაც შეიძლება ფატალური აღმოჩნდეს ახალგაზრდა ასაკშიც. კორონარული არტერიის ოკლუზიამ შეიძლება მიგვიყვანოს მიოკარდიუმის ინფარქტამდე, საძილე არტერიის ობსტრუქციამ კი – ინსულტამდე. დასავლეთ ქვეყნებში სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზი მიოკარდიუმის ინფარქტი და ინსულტია.

სისხლძარღვები განაგრძობენ შევიწროვებას თვეების და წლების მანძილზე, რის შედეგადაც ხდება არტერიის გარკვეული მონაკვეთის მთლიანი ბლოკირება.

სიმპტომები:

- ტკივილი მცირე წვივის და ბარძაყის კუნთებში დატვირთვის, სიარულისა და კიბეზე ასვლის დროს;
- წელულების და ჭრილობების შეუხორცებლობა;
- ფეხის ტკივილი ღამით, კიდეურის სინითლე.
- კოჭლობა

თქვენ წყვეტთ ვარჯიშს და ხართ უმოძრაოდ. მოსვენებიდან რამოდენიმე წუთის შემდეგ თქვენ შეგიძლიათ განაგრძოთ სიარული. გარკვეული დროის შემდეგ უმტკივნეულო სიარულის დისტანცია მცირდება, შესვენება გარდაუვალია. საბოლოოდ, ჩივილები იწყება მცირე ფიზიკური დატვირთვისას, ან რამოდენიმე მეტრის ფეხით გავლის შემდეგ.

კრიტიკული Fგაზა პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებისა - “კრიტიკული იშემია”:



პსდ: პროგრესირებადი მდგომარეობა

შენწყვიტე მოწევა, განაგრძე ცხოვრება!

(ყველაზე მნიშვნელოვანი ბაზისური მკურნალობაა, აღწერილი მოტლანდიელი პსდ-ის სპეციალისტის ე. ჰოსლის მიერ).

ცხოვრების სტილი

უმრავლეს პსდ-ით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა მდგომარეობს ცხოვრების სტილის შეცვლაში.

ხშირად მოწევის შეწყვეტა და სავარჯიშო პროგრამები საკმარისია სიმპტომების შეჩერებისა და დაავადების შემდგომი პროგრესირების თავიდან აცილებისათვის.



მკურნალობა:

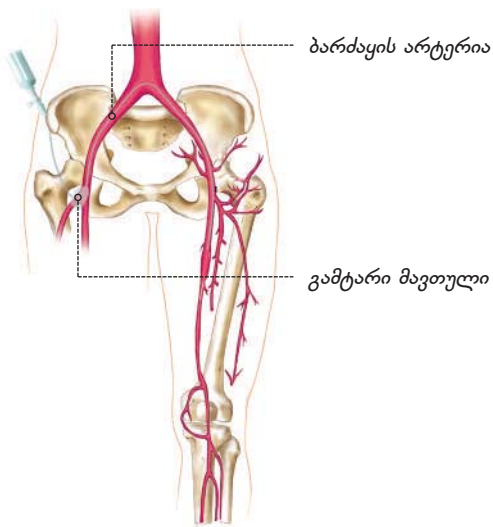
პსდ-ით დაავადებულ პაციენტებს ხშირად აღენიშნებათ ლიპიდების მომატებული დონე სისხლში, რაც ხელს უწყობს დაავადების განვითარებას. სამკურნალო გეგმის უხშირესი შემადგენელი ნაწილი უცხიმო დიეტა და ქოლესტეროლის დონის დამწვევი პრეპარატებია. ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას მედიკამენტები, რომლებიც აკონტროლებენ არტერიულ წნევას. მპაციენტთა შესწავლამ გამოავლინა, რომ ასპირინის დაბალი დოზის მიღებამ შეიძლება ხელი შეუშალოს თრომბის წარმოქმნას, აქედან გამომდინარე შესაძლებელია დაინიშნოს სიმპტომურ პსდ-ის მქონე პაციენტებშიც.



ინტერვენციული რადიოლოგია: ანგიოპლასტიკა და სტენტირება

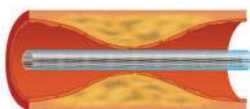
მინიმალური ინვაზიური მკურნალობა არ საჭიროებს ზოგად ანესთეზიას.

ინტერვენციული ჩარევის შედეგი

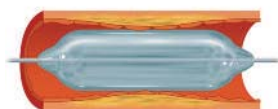


ანგიოპლასტიკის პრინციპი:

სრულდება პუნქცია და ტარდება გამტარი მავთული ბარძაყის არტერიაში



სტენტის იმპლანტაცია



ბალონური ანგიოპლასტიკა

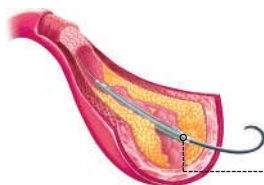
ანგიოპლასტიკა



ფოლაქი

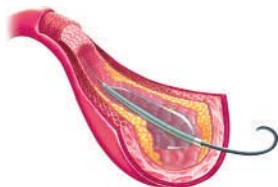
გამტარი მავთული

უპირველეს ყოვლისა გამტარი მავთული თავსდება დაზიანებული კერის ზემოთ.



ანგიოპლასტიკის
ბალონი

ანგიოპლასტიკის ბალონი თავსდება გამტარ მავთულზე.



ბალონი იბერება, იმ დონემდე, სადამდეც შესაძლებელია არტერიის კედლების გაფართოვება და ფოლაქებზე კომპრესია (ქოლესტეროლის და სხვა ცხიმოვანი ნალექის შენების პროცესი არტერიის კედლებზე).



ზოგიერთ შემთხვევაში ხორციელდება სტენტის იმპლანტაცია (მცირე ზომის, მეტალის ბადისებრი მილი, რომელიც ეხმარება არტერიის შიდა ზედაპირს გაშლაში). მისი ჩაყენება შესაძლებელია ბალონზე მოთავსებულ, ან ბუნებრივ – თვითგანშლად მდგომარეობაში.



პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები



სტენტი იკავებს ადგილს, არტერიის კედლები ფართოვდება და აღარ იმყოფება შემდგომი შავინროვების რისკის ქვეშ.

სტენტირებამდე:



ფოლაქები
სისხლი

არტერია მთლიანად დახშულია ფოლაქებით, ამით განპირობებული სისხლის ნაკადის მკვეთრი შემცირება განაპირობებს კლინიკურ სიმპტომებს.

სტენტირების შემდეგ:



ფოლაქები ინვევდნენ კედლის კომპრესიას, არტერიის დიამეტრი აღდგა და სისხლის ცირკულაცია დაუბრუნდა ნორმას.

ამუამად მიმდინარეობს ობსტრუქციული სისხლძარღვის აღდგენის ახალი მეთოდების შესწავლა

(კრიოპლასტიკა, ლაზერული ანგიოპლასტიკა, როტაციულ – აბლაციური ანგიოპლასტიკა)

ორგანიზაცია
სირსეს ცენტრალური ოფისი
www.cirse.org

სამედიცინო ილუსტრაცია

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

in cooperation with

Marc R. Sapoval

გრაფიკული კონსეფცია

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

სკირა

საქართველოს კარდიოვასკულური და
ინტერვენციული რადიოლოგიის ასოციაცია