

териального русла, когда отсутствуют условия для реконструктивной операции на периферических артериях

3. Метод имеет определенное экономическое значение, так как не требует значительных затрат на лечение.

Б.А. Дониров, С.Н. Очиров, Л.Э. Гылыков, Р.Е. Мешкова, О.С. Донирова, П. Батчулуун

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Неуклонное увеличение заболеваемости облитерирующими заболеваниями периферических артерий (ОЗПА) нижних конечностей, высокая частота инвалидизации и смертности при данной патологии, особенно среди пациентов трудоспособного возраста, определяют актуальность проблемы изучения эпидемиологии, факторов риска, клиники и лечения ОЗПА (Савельев В.С., 1996). Данные об эпидемиологии ОЗПА достаточно скудны и немногочисленны (Чернявский В.В., 1997; Cheng S.W.K., 1999). Исследования, проведенные рядом авторов, выявили различия в распространенности ОЗПА и факторов их риска в разных странах и среди различных этнических групп населения (Вихерт А.М., 1981; Fabzitz R.R., 1999).

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности, факторов риска, клиники и лечения ОЗПА среди представителей монголоидной и европеоидной рас, проживающих на территории Республики Бурятия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В период 2000 – 2002 гг. было проведено эпидемиологическое обследование случайной репрезентативной выборки неорганизованного населения монголоидной и европеоидной рас населения, проживавшего в городах и сельской местности Республики Бурятия общим количеством 1620 человек. Программа исследования включала стандартный опрос по регистру первичного скрининга «Peripheral Arterial Disease», ультразвуковую доплерографию нижних конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса на аппарате «ИПК – 1»; определение уровня общего холестерина крови на автоанализаторе «Sapphire»; определение глюкозы в сыворотке крови глюкозооксидазным методом на автоанализаторе «Sapphire-400».

Статистическую обработку данных осуществляли с помощью специализированного пакета программ Statistica 5.1 для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 1620 обследованных в одномоментном исследовании выявлено 70 больных с облитерирующими

заболеваниями периферических артерий, что составило 2,6 случаев на 100 тыс. населения. По распространенности ОЗПА существенной разницы среди монголоидного и европеоидного населения не зафиксировано.

Из 70 больных с ОЗПА количество пациентов монголоидной расы составило 19 (27,1 %) человек, количество больных европеоидной расы составило 51 (72,9 %) человек. Из пациентов-монголоидов было 10 (52,6 %) мужчин и 9 (47,4 %) женщин, соответственно европеоидов – 38 (74,5 %) и 13 (25,5 %).

Средний возраст пациентов монголоидной расы с ОЗПА составил 70 (37 – 83) лет, из них средний возраст мужчин – 57 (37 – 83) лет и средний возраст женщин – 70 (59 – 76) лет. Средний возраст больных европеоидной расы составил 55 (18 – 81) лет, из них средний возраст мужчин составил 54 (18 – 81) года и средний возраст женщин – 61 (28 – 75) год.

Для оценки уровня окклюзионного поражения в нашем исследовании мы разделили артерии нижних конечностей на следующие сегменты: аорто-подвздошный, бедренно-подколенный и берцовый сегменты. Аорто-подвздошный (АПС) и бедренно-подколенный (БПС) сегменты были отнесены к проксимальному руслу, берцовый сегмент (БС) – к дистальному сосудистому руслу. Как показали наши наблюдения, проксимальная локализация патологического процесса отмечалась у большинства пациентов европеоидной расы. Большинство пациентов – монголоидов (56 %) имели более дистальный (берцовый сегмент) уровень поражения ($p = 0,05$), что перекликается с исследованиями S.W.K. Cheng, проведенными им среди китайцев Гонконга (1999).

Тяжесть ишемии нижних конечностей при ОЗПА градуировалась согласно принятой классификации по Фонгену в модификации А.В. Покровского. Пациенты монголоидной расы в сравнении с представителями европеоидной расы чаще имели I и II степени и реже III – IV степени ишемии нижних конечностей. Разница в степени ишемии между пациентами монголоидной и европеоидной расы оказалась статистически достоверной ($p = 0,01$), причем при одинаковой степени ишемии нижних конечностей пациенты-монголоиды

оказались достоверно в более старшей возрастной группе ($p = 0,004$).

ВЫВОДЫ

1. Достоверных различий в распространенности ОЗПА среди населения монголоидной и европеоидной рас не выявлено.

2. Среди населения монголоидной расы облитерирующие заболевания нижних конечностей в

основном встречается в старших возрастных группах (> 60 лет).

3. Облитерирующие заболевания нижних конечностей среди пациентов монголоидной расы встречаются практически в равных пропорциях между лицами мужского и женского пола.

4. У больных-монголоидов с ОЗПА чаще поражаются дистальные отделы (подколенно-берцовый сегмент) сосудистого русла.

Б.А. Дониров, Л.Э. Гылыков, Б.Ч. Дамдинов, С.Н. Очиров, П. Батчулуун

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ганглионарная симпатэктомия — одно из наиболее известных и широко распространенных оперативных вмешательств для лечения больных с облитерирующими заболеваниями периферических артерий (ОЗПА), внедренное Diez в 1924 г. Поскольку традиционные доступы к грудному и поясничному симпатическим стволам отличаются высокой травматичностью, то применение минимальной инвазивной хирургии, каковой является видеоэндоскопическая симпатэктомия, может являться альтернативным способом оперативного лечения больных с облитерирующими заболеваниями артерий конечностей (Шаповальянц С.Г., 1999; Marty V., 1997).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В Республике Бурятия эндоскопическое лечение ОЗПА применяется с 1996 г., причем выполняются как грудные, так и поясничные эндоскопические симпатэктомии.

За период 2000 — 2004 гг. в отделении сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ выполнены 69 видеоэндоскопических симпатэктомий больным с облитерирующими заболеваниями верхних и нижних конечностей.

Грудная симпатэктомия (ГСЭ) выполнена 45 больным (27 мужчин и 18 женщин), из них у 15 больных выполнена двусторонняя симпатэктомия. Возраст больных колебался от 19 до 68 лет. У 31 больного основным показанием к операции явился феномен Рейно, у остальных 14 — облитерирующий энтерит. На момент госпитализации все больные имели стойкий болевой синдром в области кисти и пальцев кисти, а также прогрессирующие трофические расстройства при ненарушенном магистральном кровотоке верхних конечностей.

Поясничная эндоскопическая забрюшинная симпатэктомия выполнена 24 больным (19 мужчин

и 5 женщин), из них 4 — с обеих сторон. Возраст пациентов колебался от 28 до 68 лет. Показаниями к операции явилось наличие у больных облитерирующего энтерита, диабетической ангиопатии, облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей с дистальным уровнем поражения. Ишемия нижних конечностей II степени была у 4 больных, ишемия III — у 19 больных, ишемия IV степени — у 1 больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средняя продолжительность времени вмешательства при открытом способе грудной симпатэктомии составила 60 мин., при открытом способе поясничной симпатэктомии — 40 мин. После внедрения видеоэндоскопического метода симпатэктомии длительность вмешательства и анестезиологического пособия при грудной десимпатизации составила 25 мин., при поясничной симпатэктомии — 30 мин. Разница явилась статистически достоверной.

После видеоторакоскопической ГСЭ осложнения возникли у 6 больных: пневмоторакс — у 1, подкожная эмфизема — у 3, межреберная невралгия — у 2 больных. Непосредственный клинический эффект десимпатизации у 41 больного наблюдался сразу после операции: дистальные отделы конечности теплели, кожа становилась розовой и сухой. У 4 больных непосредственные результаты после ГСЭ были удовлетворительными. В дальнейшем по поводу прогрессирующих трофических расстройств (гангрена одного пальца) выполнены ампутации пальца кисти.

После поясничной эндоскопической забрюшинной симпатэктомии осложнения имели место в двух случаях. В одном случае создан пневмоперитонеум, который был устранен эндоскопическим путем, в другом — после выполнения двусторонней симпатэктомии развился послеоперационный парез кишечника, купированный консервативными