

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 доплерометрию 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 эндартериит. 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 эндартериита, диабетической ангиопатии, облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей с дистальным уровнем поражения. Ишемия нижних конечностей IIА степени была у 4 больных, ишемия IIБ — 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