

КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕРЕКОНСТРУКТИВНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ АРТЕРИЙ

Кривощев Е.П., Романов В.Е., Мигунов И.А., Данченко, И.И. Испухалеев Ю.Х.

ГОУ ВПО «Самарский Государственный медицинский университет Росздрава», Областная клиническая больница им. М.И.Калинина, г. Самара, Россия

Число больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей растет и составляет более 20% от всех видов сердечно-сосудистой патологии. Увеличивается количество пациентов с дистальными формами поражения, которые требуют лечения в специализированном отделении многопрофильной больницы.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с хронической критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза (3 стадия по классификации Fontaine, 1954) при «этажном» атеросклеротическом процессе с поражением путей оттока (окклюзии подколенной, берцовых артерий), невозможности выполнения реконструктивной операции с применением не прямых реваскуляризирующих операций и направленного транспорта простагландина E1, выпускаемого под торговой маркой «вазапростан».

Методы заключались в выполнении всем пациентам не прямых реваскуляризирующих операций в объеме поясничной симпатэктомии и реваскуляризирующих остеоперфораций большеберцовой кости. В послеоперационном периоде проводились сеансы плазмафереза с применением рефрижераторной центрифуги Sorvall RC 3BP. В качестве контейнеров для доставки вазапостана использовались эритроциты аутокрови благодаря их тропности к препарату и необходимостью коррекции явлений гипоксии при ишемическом поражении, что кроме всего делало методику доступной для использования. Включение вазапостана в мембрану эритроцитов осуществлялось под влиянием облучения лазерной установкой АЛОУ-2 мощностью 1,2 мВт в течение 20 минут. Вазапостан использовался в дозе 40 мкг/сеанс. Сеансы эритроцитарного прайминга проводились через сутки, курс лечения составил 5 сеансов.

В исследование были включены 64 пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей в возрасте от 50 до 76 лет. Среди них было 59 (92,2%) мужчин и 5 (7,8%) женщины. Во всех случаях диагностирован атеросклероз с преимущественным поражением берцовых артерий. Отсутствие путей оттока для реконструктивной операции подтверждено данными ангиографического исследования у всех пациентов. У всех больных имелась хроническая критическая ишемия в соответствии с европейским консенсусом (Берлин, 1989). Всем больным выполнены не прямые реваскуляризирующие операции по стимуляции коллатерального кровотока. 35 (54,7%) пациентам помимо базисной терапии проводился курс направленного транспорта простагландина E1.

Контроль эффективности проводимой терапии осуществлялся клинически: купирование болей покоя и увеличения дистанции безболевой ходьбы (ДБХ) и инструментальным исследованием – анализ гемостазиологических параметров, дуплексным сканированием с измерением скоростей кровотока, индексов резистентности и регионарного систолического давления до и после лечения, исследования газов и кислотно-щелочного состояния (КЩС) крови оттекающей от пораженной конечности. Результат считался "хорошим" при купировании болей покоя и увеличении ДБХ до 100 метров и более; "удовлетворительным" при купировании болей покоя и ДБХ до 30-50 метров; "неудовлетворительный" при отсутствии положительной динамики в течение лечения, что требовало выполнения ампутации нижней конечности.

Результаты: В группе пациентов, которым проводился транспорт вазапостана были, получены: хороший результат у 19 (54,3%) больных, удовлетворительный – у 12 (34,3%) пациентов, неудовлетворительный – у 4 (11,4%) человек, которым выполнены ампутации нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Выводы: Использование направленного транспорта простагландина E1 в комплексном хирургическом лечении больных с хронической критической ишемией нижних конечностей и атеросклеротическим поражением артерий голени позволило получить положительный результат и избежать высокой ампутации конечности у 31 (88,6%) пациентов; это открывает новые перспективы в лечении больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей.