

Д.А. Пушко, Ф.Ф. Ганиев, Э.Р. Габбасов, С.М. Гиниятуллин, А.М. Усков, О.Ю. Захаров
**АНАЛИЗ ПЕРВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
 В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ
 НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

ГБУЗ «Клиническая больница № 1», г. Стерлитамак

В данной статье представлены первые результаты эндоваскулярного лечения пациентов с атеросклеротическим поражением нижних конечностей. Обсуждается более широкое использование первичных эндоваскулярных вмешательств при атеросклеротических заболеваниях нижних конечностей, с дальнейшим анализом отдаленных результатов лечения.

Ключевые слова: атеросклеротическое поражение нижних конечностей, первичная ангиопластика.

D.A. Pushko, F.F. Ganiev, E.R. Gabbasov, S.M. Giniyatullin, A.M. Uskov, O.U. Zakharov
**ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE FIRST ENDOVASCULAR SURGERY
 IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ATHEROSCLEROTIC LESIONS
 OF LOWER LIMBS**

This article presents the first results of endovascular treatment of patients with atherosclerotic lesions of lower extremities. The work discusses the increasing use of primary endovascular interventions in atherosclerotic diseases of lower extremities with a further analysis of the long-term results of treatment.

Key words: atherosclerotic lesion of lower extremities, primary angioplasty.

Цель. Анализ результатов применения первичной баллонной ангиопластики в лечении больных с атеросклеротическими заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Материал и методы

Все пациенты находились на стационарном лечении в сосудистом отделении. Средний возраст больных 62 года. В общем количестве больных было 71,4% мужчин и 28,6% женщин, 14,2% пациентов страдали сахарным диабетом. Медикаментозная терапия была идентичной во всех случаях и соответствовала принятым медико-экономическим стандартам. Перед операцией всем больным проводилась ангиография нижних конечностей. Всем больным выполнялась первичная баллонная ангиопластика. Рентгеноэндоваскулярное стентирование не проводилось ввиду отсутствия стентов. Во всех случаях использовалась местная анестезия.

Методика баллонной ангиопластики предусматривала 2 – 3 цикла раздувания баллона по 60 – 150 секунд с интервалом 20-30 секунд под давлением 8-12 атмосфер в зависимости от используемого баллона.

После выполнения эндоваскулярного вмешательства у больных на операционном столе ангиографическими признаками успешного вмешательства считали восстановление антеградного кровотока до дистального русла, отсутствие диссекции интимы, направленной против тока крови и отсутствие дистальной эмболизации.

Критериями хорошего клинического результата считали: купирование болей, появление пульсации дистальнее зоны окклюзии,

наполнение поверхностных вен, потеплении конечности.

В ранние сроки после операции проводилось наблюдение за состоянием оперированных нижних конечностей у больных в покое и при физической нагрузке. Оценку характера кровотока, состояние стенки артерии и атеросклеротической бляшки в зоне ангиопластики осуществляли с помощью ультразвукового дуплексного сканирования, а также полное купирование болей. В 60% случаев эндоваскулярные вмешательства были дополнены открытыми оперативными вмешательствами (бедренно-подколенным шунтированием). После проведения оперативного вмешательства все больные продолжали получать консервативную терапию.

Результаты

Технический успех был получен у 100% пациентов. Летальности не зарегистрировано. Из послеоперационных осложнений в одном случае отмечено экстравазальное затекание контраста. Отдаленные результаты прослеживались у 100% пациентов в сроки от 1 до 6 месяцев. Среднее значение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) составило $0,73 \pm 0,12$, первичная проходимость – 100%, сохранность конечности – 100%. После операции среднее значение ЛПИ составило $0,85 \pm 0,15$.

В качестве примера приводим следующее клиническое наблюдение: Пациентка Г., 64 лет, поступила с жалобами на боли в левой нижней конечности. При поступлении правая конечность теплая, обычной окраски, движения и чувствительность не снижены. Пульса-

ция определяется на всех уровнях справа. Слева конечность на ощупь холодная пульсация определяется только на уровне общей бедренной артерии, дистальнее отсутствует, острая артериальная ишемия 2ст. При ангиографии: выявлен субтотальный стеноз левой ПБА, подколенные артерии и артерии голени проходимы без гемодинамически значимых сужений. Больной проведены: ангиография нижних конечностей, баллонная ангиопластика левой поверхностной бедренной артерии.



Рис. 1. Ангиография до ангиопластики

После операции отмечалась отчетливая пульсация артерий нижних конечностей на всех уровнях, плече-лодыжечный индекс (ПЛИ) – 0,86. Пациентка находилась на стационарном лечении 12 суток. Через 3 месяца пациентка жалоб не предъявляет, пульсация артерий нижних конечностей определяется на всех уровнях.

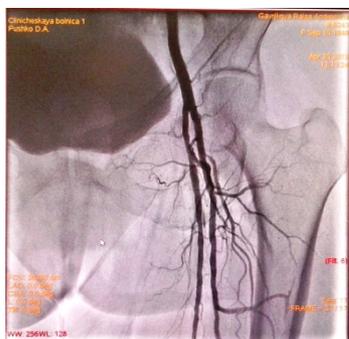


Рис. 2. Контрольная ангиография после ангиопластики

Обсуждение

Полученные результаты соответствуют результатам других отечественных и зарубежных исследований касательно эндоваскулярного лечения окклюзионно-стенотических поражений нижних конечностей.

В настоящее время требуется более широкое использование эндоваскулярных методов лечения у больных с атеросклеротическим поражением нижних конечностей и дальнейшее исследование отдаленных и непосредственных результатов на большем количестве больных и сравнение этих результатов с результатами шунтирования и эндартерэктомии на бедренно-подколенном сегменте (БПС).

Выводы

Анализируя данные применения рентгеноэндоваскулярных технологий, являющихся самостоятельным хирургическим методом в лечении больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, установили, что этот метод является эффективным, малоинвазивным, значительно уменьшающим хирургическую агрессию, позволяет оперировать пациентов с тяжелой соматической патологией, снижает риск осложнений, уменьшает количество времени пребывания пациента в стационаре, и сокращает период реабилитации.

Ближайшие и отдаленные результаты сочетанных реконструкций при поражении подвздошно-бедренно-подколенного сегмента являются эффективными и в большинстве случаев позволяют избежать ампутации конечности.

Оптимальным вариантом хирургического лечения критической ишемии нижних конечностей является рациональное сочетание эндоваскулярных и открытых реконструкций, позволяющих восстановить магистральный кровоток во всех сегментах конечности.

Сведения об авторах статьи:

Пушко Дмитрий Александрович – врач рентгеноэндоваскулярный хирург, зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. Тел./факс 8(34763) 65-888. E-mail: dpushko@rambler.ru.

Ганиев Фанур Фаритович – зав. отделением сосудистой хирургии ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97.

Габбасов Эрик Ринатович – рентгенохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. E-mail: eric_@rambler.ru

Гиниятуллин Сергей Мухаметович – рентгенохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. E-mail: mittrander@yandex.ru.

Усков Алексей Михайлович – рентгенохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. E-mail: aleksej.uskv@rambler.ru

Захаров Олег Юрьевич – рентгенохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ ГБУЗ РБ КБ №1». Адрес: 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, 97. Тел./факс 8(3473)244620. E-mail: stfari2@gmail.com

ЛИТЕРАТУРА

1. Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Золкин В.Н. Баллонная ангиопластика при ишемии нижних конечностей. – М.: Медицина, 2004. – 256 с.
2. Бокерия, Л.А., Эндоваскулярные методы в лечении больных мультифокальным атеросклерозом / Л.А. Бокерия, Б.Г. Алякян, Ю.И. Бузиашвили, А.А. Спиридонов [и др.]// *Анналы хирургии.* – 2002. – №1. – С. 11-17.

3. Былов, К.В., Дроздов С.А., Дундуа Д.П., Бабунашвили А.М., Карташов Д.С.. Место ангиопластики при лечении окклюзированных (длиной более 10 см) бедренных артерий. URL: http://www.celt.ru/articles/art/art_87.phtml#6 (дата обращения: 18.08.2013г.)
4. Малоюков М.В., Анисимов В.В., Хвалин В.А. [и др.]. Рентгеноэндovasкулярные вмешательства при окклюзионно-стенозических поражениях артерий нижних конечностей // Материалы 9-го Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. – М., 2003. – С. 220.
5. Новые направления и отдаленные результаты открытых и эндоваскулярных вмешательств в лечении сосудистых больных // Материалы XXVIII международной конференции российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. – Новосибирск, 2013.

УДК 617.58:616.717.718-005.4-06-002.3-089.22
Б.М. Рахимов, О.А. Коровин

Б.М. Рахимов, О.А. Коровин
**ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕБНО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЁЛЫМИ ОСЛОЖНЁННЫМИ ТРАВМАМИ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница №5», г. Тольятти

Изучены результаты лечения 130 пострадавших с переломами костей конечностей, осложнёнными гнойной инфекцией. У 80 больных применялась одноэтапная активная хирургическая тактика, включающая радикальную обработку гнойного очага, стабилизацию перелома аппаратом внешней фиксации, закрытие раневого дефекта, что позволило добиться 82,5% случаев благоприятных результатов.

Ключевые слова: переломы костей конечностей, гнойные осложнения, одноэтапная активная хирургическая тактика.

B.M. Rakhimov, O.A. Korovin
**THE POSSIBILITY OF MEDICAL-SOCIAL REHABILITATION
OF PATIENTS WITH SEVERE COMPLICATED INJURIES OF EXTREMITIES**

The results of treatment of 130 patients with purulent complications of bone fractures have been studied. 80 patients underwent one-stage active surgical tactics involving a radical treatment of purulent focus, stabilization of the fracture with external fixation device and closure of the wound defects, all this led to good results in 82.5% of patients.

Key words: bone fractures, purulent complications, one-stage active surgical tactics.

Одной из актуальных проблем современной хирургии является лечение пациентов с тяжёлыми повреждениями скелета, осложнёнными гнойной инфекцией. В последнее время всё чаще встречается тяжёлая травма скелета с размозжением и дефектами мягких тканей, костей, нарушением целостности сосудов, паренхиматозных органов. Частота гнойных осложнений у пациентов с тяжёлыми повреждениями конечностей остаётся высокой – 63,9% [1]. В лечении таких больных существуют многоэтапный и одноэтапный подходы. Многоэтапный подход предусматривает сначала ликвидацию гнойного процесса, а затем (спустя 6-12 месяцев) лечение костно-суставной патологии, тем самым этот подход не отвечает современным требованиям. Длительное пребывание больных на стационарном лечении, приводит к высокому проценту инвалидизации – 30-43,4% [2]. Количество рецидивов гнойных осложнений у данных больных наблюдается в 7,6-27,6% случаев при оперативном лечении и в 11,9-31,9% – при консервативном лечении [3].

Одноэтапный подход, включающий внеочаговый остеосинтез, обеспечивает создание адекватных условий восстановления повреждённого органа на ранних сроках пу-

тем полного сопоставления костных отломков, надёжной фиксации, максимального сохранения кровообращения поврежденной кости и окружающих тканей и наличия мобильности больного при сохранении опорной и двигательной функций поврежденной конечности с первых дней лечения.

В статье представлен анализ результатов лечения пациентов с тяжёлыми травматическими повреждениями конечностей, осложнёнными гнойно-некротическими процессами с применением одноэтапной комплексной хирургической тактики.

Материал и методы

Работа выполнена на базе отделения гнойной хирургии МБУЗСО «Клиническая больница № 5» г. Тольятти и основана на изучении 130 пострадавших с тяжёлыми повреждениями скелета, осложнёнными гнойной инфекцией в период с 1996 по 2010 г.г. Возраст больных колебался от 15 до 85 лет. Мужчин было 90 (69,2%), женщин – 40 (30,8%), лиц трудоспособного возраста (от 15 до 60 лет) было 110 человек (84,6%). Наиболее частыми причинами повреждений были: дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – 44 (33,8%) пациента, падение с высоты – 28 (25,5%) пациентов. У 23 (17,7%) пациентов