

Н.В. Канюшкин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, А.Н. Емец, Е.П. Иванова, Е.В. Дерягин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Отсутствие русла при облитерирующих заболеваниях конечностей неизбежно приводит к развитию критической ишемии, что часто приводит к ампутациям, сопровождающимся высокой летальностью из-за прогрессирующей ишемии тканей конечности.

Цель исследования: хирургическая профилактика критической ишемии при многоэтажном и распространенном поражении артерий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В группе исследования 44 пациента с транзиторной ишемией до 200 м ходьбы. Сахарным диабетом страдали 18 человек. Мужчин было 29, женщин – 15, средний возраст составил 65 лет. Уровень поражения сосудистого русла: аорто-подвздошный сегмент – 7, бедренный – 21, артерии голени – 12, поражение бедренно-подколенно-берцового сегмента – 2. Всем пациентам в условиях общехирургического отделения муниципальной больницы произведена реваскуляризирующая остеотрепанация конечности по Ф.Н. Зусмановичу. Отдаленные результаты изучены через 6 – 12 месяцев после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У всех пациентов отмечен положительный результат после оперативного лечения. При этом дистанция ходьбы у пациентов с поражением берцового сегмента возросла до 500 – 600 м; бедренного до 300 – 400 м; аорто-подвздошного дистанция до 250 – 300 м.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Реконструктивные операции (протезирование, шунтирование, стентирование) при окклюзионном поражении сосудистого русла и транзиторной ишемии нижних конечностей (до 200 м) имеют недостаточно прогнозируемый результат лечения. У 15 – 16 % развиваются послеоперационные тромбозы реконструируемых сегментов с развитием острой ишемии конечности, у 3 – 4 % кровотоков не удается восстановить, что приводит к потерям конечностей и увеличению летальности после реконструктивных операций. Реваскуляризирующая остеотрепанация по Ф.Н. Зусмановичу при транзиторной ишемии до 200 м ходьбы гарантировано приводит к регрессу хронической ишемии и позволяет избежать осложнений, присущих реконструктивным операциям.

ВЫВОДЫ

Стимуляция коллатерального кровообращения при транзиторной ишемии в условиях общехирургического отделения муниципального лечебного учреждения, позволяет избежать развития критической ишемии конечностей.

Реваскуляризирующая остеотрепанация конечности по Ф.Н. Зусмановичу дает возможность увеличить дистанцию ходьбы в два раза при транзиторной ишемии конечности и избежать реконструктивной операции на артериях.

Н.В. Канюшкин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, А.Н. Емец, Е.П. Иванова, Е.В. Дерягин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИЕЙ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ежегодно в России 50 000 человек теряют конечности в результате сахарного диабета. Особенностью диабетической ангиопатии является сочетанный характер поражения всего артериального русла. Даже

при сохраненном магистральном кровотоке может наступить ишемическая деструкция тканей стопы и привести к ампутации. Профилактике некротических изменений при атеросклерозе и сахарном диабете посвящено наше исследование.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали пациенты с окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей дистальнее паховой связки. Окклюзии были обусловлены атеросклеротическим процессом, сахарным диабетом. У всех пациентов имелась транзиторная ишемия менее 50 м ходьбы, без болевого синдрома покоя и некротических изменений. Мужчин было 9, женщин 33, средний возраст пациентов составил 62 года. Из 42 больных 18 имели инсулинозависимый и 24 инсулинонезависимый тип сахарного диабета.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За 2 года в хирургическом отделении муниципальной больницы оперировано 42 пациента с клиникой транзиторной ишемии нижних конечностей менее 50 м ходьбы, в результате окклюзии артерий голени и бедра. На протяжении 2–3 месяцев до операции больным проводилась коррекция соматической патологии, углеводного обмена и микроциркуляции. Всем пациентам в условиях мониторинга под внутривенным обезболиванием произведена реваскуляризирующая остеотрепанация конечности по Ф.Н. Зусмановичу. Продолжительность операции не превышала 30 минут. После оперативного вмешательства контролировался уровень глюкозы крови, проводилась корригирующая терапия гликемии. Отдаленные результаты изучены через 6–12 месяцев у всех оперированных больных. У 11 дистанция ходьбы увеличилась до 200 м (400 %), у 19 – до 150 м (300 %), у 12 – до 100 м (100 %).

ВЫВОДЫ

В условиях общехирургического отделения муниципальной больницы возможно оказание хирургической помощи при поражении магистрального артериального русла в результате атеросклероза, сахарного диабета на уровне бедренно-подколенно-берцового сегмента.

Реваскуляризирующая остеотрепанация по Ф.Н. Зусмановичу дает возможность на 100–400 % увеличить дистанцию ходьбы при транзиторной ишемии конечностей менее 50 м ходьбы при атеросклеротическом поражении и сахарном диабете.

Н.В. Канюшкин, Е.П. Иванова, Е.В. Дерягин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)*

АКТУАЛЬНОСТЬ

За последние десятилетия сосудистая хирургия добилась определенных успехов в лечении больных с облитерирующими заболеваниями (Ратнер Г.Л., 1965; Покровский А.В. и соавт., 1979, 1989; Слудцер Г.Е., 1996; De Vakey M.E. et al., 1964). Восстановительные операции на артериях позволяют избежать потери конечности и сохранить ее функцию в 73–80 % случаев через 3 года и 66–79 % через 5 лет (Покровский А.В., 1977; Покровский А.В., Чупин А.В. с соавт., 1985–2002; Белов Ю.В., 2000; Дан В.И., 1999). Однако проведение артериальных реконструкций возможно далеко не у всех больных. По данным А.В. Покровского (1994) и В.С. Савельева (1997), данные операции удаются не более чем у 70–75 % пациентов, что обусловлено часто встречающимся многоуровневым, «нереконструктабельным» поражением магистральных артерий нижних конечностей. При окклюзии или стенозе артерий, имеющих небольшой диаметр и нарушения микроциркуляции, даже микрохирургическая техника не дает благоприятных результатов (Савченко А.И., 1982; Вахидов В.В. и соавт., 1985; Казаков Ю.И., 1989). Вместе с тем у 15,6–25 % больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей выполняются первичные ампутации (Белов Ю.В. и соавт. 1997; Гавриленко А.В. и соавт. 2001; Каримов З.З. и соавт. 2001). Поэтому поиск и совершенствование новых, эффективных способов лечения данной патологии имеет важное значение.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с критической ишемией нижних конечностей при отсутствии условий для прямой реваскуляризации, путем использования реваскуляризирующей остеотрепанации в условиях неспециализированного хирургического стационара.