

Всего было выполнено 133 операции: ампутации бедра и голени среди них составили 78,2 %, ампутации на уровне стопы удалось выполнить только у 21,8 % больных.

С 1999 по 2000 гг. было пролечено 89 больных, которым применялись дифференцированные схемы лечения согласно клиническим формам СДС. Без операции вылечено 15 больных (16,9 %). Всего выполнено 74 операции: ампутации бедра и голени у 55,4 % больных, ампутации на уровне стопы — у 44,6 %.

В мае 2001 г. на базе ККБ был организован Красноярский гнойно-септический центр, одной из задач которого стало лечение осложненных форм СДС. С 2001 по 2005 год в клинике КГСЦ было пролечено 312 больных с СДС. Лечение этой группы больных было направлено на коррекцию углеводного обмена, купирование критической ишемии, подавление инфекции и коррекцию полинейропатии.

С целью купирования критической ишемии нами применяется длительная регионарная внутриартериальная инфузия вазоактивных препаратов (вазапростан, пентоксифилин), которая позволяет создать в тканях концентрацию препаратов, в 1,4–2,8 раза более высокую, чем при внутривенном введении, способствует улучшению микроциркуляции, насыщению тканей антибиотиками и ускоряет репаративные процессы, позволяет сократить до минимума суточную дозу вводимых препаратов, что уменьшает частоту развития побочных эффектов и значительно снижает стоимость лечения. За 2001–2005 гг. внутриартериальные инфузии получили 220 пациентов с СДС (70 %). 25 % из них получали ваззапростан, длительность курса составляла 6–8 суток.

С ноября 2004 г. для лечения критической ишемии при СДС мы применяем эндоваскулярные методы коррекции кровотока нижних конечностей. Выполнены вмешательства (ангиопластика и стентирование) 20 больным с смешанной формой СДС. При мультифокальном поражении производится баллонная дилатация гемодинамически значимых стенозов на всех уровнях. Отдаленные результаты (до 12 мес.) прослежены у 5 больных, проходимость магистральных артерий у них сохранена.

Применение современных методов лечения позволило радикально изменить структуру операций у больных с СДС и их исходы. Если в первой группе больных (1992–1998 гг.) только у 21,8 % удалось сохранить опороспособность конечности, выполнив операции на уровне стопы, а остальным была выполнена ампутация бедра, то у больных из третьей группы (2001–2007 гг.) калечащая операция ампутации бедра выполнена только в 22,7 % случаев, у остальных опороспособность конечности удалось сохранить.

**А.Г. Соколов, Ш.В. Чооду**

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

**ГОУ ВПО КрГМА (г. Красноярск)  
Республиканская больница № 1 (г. Кызыл)**

Хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) страдают приблизительно 5 % взрослого населения. Среди пациентов с перемежающейся хромотой 7 % нуждается в немедленной реконструктивной операции, а 4 % — в ампутации. Заболевание имеет неуклонно прогрессирующее течение, что приводит к ранней инвалидизации и имеет большой удельный вес в структуре смертности. Несмотря на успехи медицины, как в нашей стране, так и за рубежом, частота ампутаций нижних конечностей по поводу критической ишемии продолжает оставаться на высоком уровне. В Европе ежегодно на 1 млн населения выполняется от 250 до 300 ампутаций нижних конечностей. При этом показания к оперативному восстановлению кровотока имеются только у 25–30 % пациентов, остальные подвергаются только консервативному лечению.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучение эффективности лимфотропного лечения у больных с хронической ишемией нижних конечностей.

### **МАТЕРИАЛЫ**

Работа основана на материалах обследования и лечения 97 больных с ХОЗАНК, находившихся на лечении в общехирургическом отделении Республиканской больницы № 1 Республики Тыва. Все больные были разделены на 2 группы по характеру проведенного лечения.

Первую (основную) группу составили 48 больных в возрасте от 30 до 83 лет, средний возраст составил  $56,9 \pm 10,2$  лет (мужчин — 40 и женщин — 8). Этой группе больных проведен комплекс консервативных и оперативных мероприятий, включавших лимфотропное введение комплекса препаратов, применение прямых и не прямых методов реваскуляризации, в числе которых РОТ (22 больных — 45,8 %),

РОТ в сочетании с поясничной симпатэктомией (5 больных — 10,4 %), РОТ в сочетании с пластикой глубокой артерии бедра (6 больных — 12,5 %).

Вторую (контрольную) группу составили 49 пациентов с ХОЗАНК (мужчин — 38 и женщин — 11), которые находились на лечении в хирургическом отделении в 2001 г. Их возраст колебался от 23 до 85 лет, средний возраст составил  $63,3 \pm 11,2$  лет. В этой группе проводилась стандартная консервативная терапия, включавшая применение реологических, вазоактивных средств и инфузионной терапии.

В обеих группах преобладали больные с атеросклерозом преимущественно периферического типа поражения с выраженной степенью ишемии. Среди сопутствующих заболеваний чаще всего отмечались поражения атеросклерозом других сосудистых бассейнов.

Примененные методы: степень тяжести ишемии конечностей оценивали согласно классификации Фонтейна-Покровского. Для диагностики и контроля использовали физикальные методы, ВАШ, реовазографию, ангиографию. Регионарную лимфотропную терапию осуществляли с целью стимуляции лимфопродукции и лимфооттока и, тем самым, усиления дренажа токсических продуктов из ишемизированных тканей, что способствует профилактике очаговых некрозов и восстановлению функции конечности.

Для лимфотропной терапии использовали внутримышечное введение в икроножную мышцу лекарственной смеси, включающей: антиагреганты, антигипоксанта, антиоксиданты и препараты, стимулирующие лимфодренажную функцию. Объем лекарственной смеси составлял 15–20 мл. Смесь готовили непосредственно перед процедурой, препараты, входящие в ее состав, в химическое взаимодействие не вступают. Лимфотропное введение в икроножную мышцу выполняли 2 раза в неделю. Эффективность лимфотропного лечения оценивалась по динамике дистанции безболевого ходьбы, данным РВГ и доплерографии.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

В основной группе результаты лечения зависели от степени ишемии. Положительный эффект получен у 34 пациентов (70,9 %), он выражался в уменьшении болей, увеличении дистанции безболевого ходьбы в 2,5 раза, положительной динамике показателей РВГ. Наиболее выраженный эффект получен у больных со IIБ–IIIA степенью ишемии. В основной группе клиническое улучшение в результате лимфотропного лечения отмечено после 2–3-й процедуры. Продолжительность периода улучшения составляла от 2 до 6 месяцев. Отрицательные результаты лечения в виде ампутации бедра получены у 14 (29,1 %) больных с критической ишемией.

В контрольной группе положительные результаты в виде снижения интенсивности болевого синдрома, а также некоторого (до 1,5 раз) увеличения дистанции безболевого ходьбы, получены только у 23 (47 %) пациентов. Ампутации бедра были выполнены у 26 (53 %) больных.

### **ВЫВОД**

Применение лимфотропной терапии в комплексном лечении больных с хронической ишемией нижних конечностей дает положительный эффект у 70 % пациентов и может стать важным дополнением к традиционным методам консервативной терапии, которые применяются в общехирургических стационарах.

**Н.Л. Сокурец, К.В. Войтенков, М.Б. Куцый, Г.К. Тен**

## **ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ОНКОКОЛОПРОКТОЛОГИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ИНФУЗИИ ДАЛАРГИНА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ**

**МУЗ Городская клиническая больница № 10 (г. Хабаровск)**

Оперативные вмешательства в онкоколопроктологической клинике характеризуются обширностью и травматичностью, выполняются у ослабленных больных, анамнез которых обычно отягощен выраженными сопутствующими заболеваниями. Наиболее оптимальной методикой обезболивания у данной категории оперируемых является облегченная общая анестезия. Она включает в себя сочетания общей комбинированной анестезии и эпидуральной анестезии.

Большинство пациентов с колоректальным раком относятся к старшей возрастной группе, часто у больных во время выполнения оперативного вмешательства и в раннем послеоперационном периоде имеется высокий риск развития кардиальных осложнений.

Концепция современной облегченной общей анестезии предполагает дополнение ее средствами ненаркотического действия. Одним из наиболее перспективных и доступных препаратов данного класса является отечественный аналог эндогенных опиоидных пептидов — даларгин