

отличался от уровня катехоламинов у больных с атеросклерозом аорто-бедренного сегмента ($p_u = 0,8$). При проведении корреляционного анализа не установлено корреляции между уровнем катехоламинов и уровнем атеросклеротического поражения ($r_s = -0,07$; $p = 0,8$). Уровень катехоламинов при критической ишемии у больных с атеросклерозом аорто-бедренного сегмента не отличался от уровня катехоламинов у больных с атеросклерозом бедренно-подколенно-берцового сегмента ($p_u = 0,6$). При проведении корреляционного анализа у больных с КХИНК не установ-

лено корреляции между уровнем катехоламинов и уровнем атеросклеротического поражения ($r_s = -0,14$; $p = 0,6$). Аналогичные результаты получены при исследовании кортизола.

ВЫВОДЫ

Больные с критической хронической ишемией нижних конечностей имеют статистически значимое повышение показателей катехоламинов и кортизола. Уровень стрессовых гормонов не зависит от уровня окклюзионно-стенотического поражения артериального русла.

Р.А. Халиулин, А.В. Мызников, Е.Е. Лихошерст, В.И. Кольга, В.К. Шнейдер, А.М. Исаев

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТРЕПАНАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Краевая клиническая больница (Красноярск)

За период с 1994 по 2004 гг. в отделении хирургии сосудов ККБ оперировано 347 больных с облитерирующим поражением артерий нижних конечностей, всего выполнено 395 операций реваскуляризирующих остеотрепанаций (РОТ). Средний возраст больных составил $51,6 \pm 6,8$ года. Причиной поражения сосудистого русла у 239 пациентов был облитерирующий атеросклероз, у 84 — облитерирующий тромбангиит, у 24 — посттравматическая или постэмболическая окклюзия артерий. У подавляющего большинства больных (287 — 82,7 %) ишемия была критической (3 — 4 степени по А.В. Покровскому), то есть существовала реальная угроза потери конечности.

Для оценки состояния артериального русла и определения его функциональных возможностей использовались ультразвуковая доплерография, ультразвуковое триплексное сканирование с энергетическим доплеровским картированием кровотока, реже — рентгенконтрастная ангиография.

На основании полученных данных у 8 пациентов выявлено поражение аорто-бедренного и бедренно-берцового сегментов, у 152 — бедренно-берцового сегмента, у 160 — берцового сегмента, у 8 — поражение артерий стопы и у 9 пациентов — поражение артерий предплечья. Имеющиеся изменения исключали или значительно затрудняли проведение реконструктивных операций. Была использована техника операции, разработанная Ф.Н. Зусмановичем.

У 274 больных операция РОТ была выполнена изолированно. У остальных пациентов РОТ сочеталась с другими реваскуляризирующими операциями: с поясничной симпатэктомией одномоментно или отсрочено через 1,5 — 2 месяца в 117 случаях, с рентгенэндоваскулярной деви-

тализацией надпочечников в 27 случаях, с реконструктивными сосудистыми операциями в 56 случаях.

Реваскуляризирующий эффект (увеличение безболевой дистанции, снижение или полное купирование болей, регресс имеющихся трофических расстройств) обычно наблюдали с 7 — 10 суток, с максимальным развитием к 2 — 3 месяцу после операции. У всех 60 больных с исходной ишемией 2Б степени удалось достичь хороших результатов — увеличение безболевой дистанции более чем в 2 раза. Среди пациентов с критической ишемией купировать болевой синдром покоя и добиться положительной динамики трофических расстройств удалось у 198 (68,9 %) пациентов. В 52 (18,2 %) случаях в ближайшем послеоперационном периоде положительной динамики не наблюдалось, при динамическом наблюдении в течение последующих 12 месяцев выполнено 18 ампутаций конечности в этой группе. В остальных 37 (12,9 %) случаях больным с исходным выраженным болевым синдромом и гангренозными изменениями стопы конечность сохранить не удалось — произведена ампутация конечности.

Осложнения отмечались в 3 (0,8 %) случаях — ранение ветви глубокой бедренной артерии во время операции и перелом большеберцовой кости или бедренной кости в раннем послеоперационном периоде.

Таким образом, при ишемии конечностей реваскуляризирующая остеотрепанация показана больным с периферическими формами артериальных поражений, при которых невозможно выполнить прямую реваскуляризирующую операцию, а консервативная терапия или симпатэктомия оказались неэффективны.