

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА*Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)*

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) в молодом возрасте трактуется как «преждевременный атеросклероз», имеет тенденцию к увеличению частоты в популяции и в сравнении с другими возрастными группами характеризуется рядом особенностей в развитии болезни, ее течении, клинических проявлениях и результатах лечения.

Проведен сравнительный анализ в 2 группах больных ОААНК с началом заболевания в 32 — 44 года и 60 — 80 лет за 10-летний период наблюдения. Изучали манифестные проявления атеросклероза, распространенность окклюзий, сопутствующие локализации, темпы прогрессирования в разных сосудистых бассейнах, выживаемость.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Манифестной локализацией атеросклероза в 1 группе достоверно более часто (86,1 %) было заболевание периферических артерий, во второй — ИБС и цереброваскулярная патология, обусловленная основным заболеванием.

Особенностью клинического течения у больных 1 группы в сравнении со второй явилось более частое острое начало заболевания. Так, у 25 % больных 1 группы и 6 % второй первым проявлением ОААНК были тромбозы периферических артерий. У большинства больных ОААНК 1 группы (62,5 %) дебютом сопутствующей ИБС был острый инфаркт миокарда, второй группы (58,2 %) — проявления хронической коронарной недостаточности, первым проявлением сопутствующей цереброваскулярной патологии у больных ОААНК обеих групп было острое нарушение мозгового кровообращения.

У больных 1 группы чаще отмечено преимущественно монофокальное поражение (61,3 %) с преобладанием процесса в аорто-подвздошном сегменте, во 2 группе — мультифокальные поражения (69,3 %) с одномоментной заинтересованностью аорто-подвздошно-бедренно-подколенно-берцового сегментов.

Сопутствующие локализации были характерны преимущественно для пациентов 2 группы (84 %), в 1 группе преобладало изолированное поражение аорты и периферических артерий (60 %). За 10-летний период наблюдения в обеих группах установлена положительная корреляция между продолжительностью заболевания и возрастающей частотой сопутствующих локализаций. Частота ИБС с 40 и 84 % соответственно группам достигла 100 %, частота патологии брахиоцефальных артерий с 29,2 и 52 % увеличилась до 80 и 74 %. Однако, в зависимости от продолжительности заболевания у больных 1 группы выявлены более быстрые темпы вовлечения в атеросклеротический процесс коронарных и брахиоцефальных артерий.

При сравнении выживаемости отмечаются более низкие показатели у больных 2 группы (соответственно группам 5-летняя выживаемость — 93,5 и 73,2 %; 10-летняя — 80,9 и 51,3 %). Однако через 15 лет от начала заболевания по достижению 1 группой больных 60-летнего возраста (во 2 группе это начало заболевания) выживаемость составила 47,7 %. Причиной смерти в 63, и 57,8 % соответственно группам явились кардиальные и цереброваскулярные осложнения. Злокачественные новообразования как причина смерти выявлены у 15,7 % второй группы.

Таким образом, клиническое течение ОААНК у больных молодого возраста имеет особенности. Характерно острое начало в виде тромбозов периферических артерий в области стенозов и преимущественно монофокальное поражение с преобладанием в аорто-подвздошном сегменте; меньшая частота сопутствующих локализаций, но более быстрые темпы вовлечения в атеросклеротический процесс в зависимости от продолжительности заболевания. Характерна склонность к ранней смерти, наиболее частой причиной которой, являются кардиальные и цереброваскулярные осложнения.

В.Д. Поярков, Е.В. Поярков, И.О. Гибадулина, А.Х. Габитов**НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОККЛЮЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ***Томский военно-медицинский институт (Томск)*

Цель исследования — проанализировать опыт использования оригинальной технологии по диагностике адаптивного резерва тканевого

кровотока и амбулаторному лечению хронических ишемических процессов нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Во внештатном сосудистом центре и поликлинике Томского Военно-медицинского института на протяжении 20 лет пролечено 1240 больных с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. При клиническом, реографическом и ультразвуковом исследовании ишемия II степени (по А.В. Покровскому, 1998) диагностирована у 1116 (90 %) больных, а IIIа степень имела у 124 (10 %) пациентов. Лечебные мероприятия включали различные виды новокаиновых блокад, внутритканевое введение антигипоксических препаратов, использование пероральных антиоксидантов и дезагрегантов на фоне дозированной ходьбы. У ограниченной части больных в условиях дневного стационара поликлиники выполнялась декомпрессия полости костномозгового канала.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Через месяц после лечения у всех больных со II степенью ишемии отмечено улучшение: потеплели стопы, исчезли парестезии, безболевого пути увеличился до 600 ± 26 метров. У пациентов с IIIа степенью ишемии в 85 % случаях отмечена положительная динамика. При изучении отдаленных результатов удается выявить, что дважды в год

проводимый курс лечения позволяет сохранить ишемические нарушения на этом уровне через год у 93 %, а через 5–10 лет — у 70 % обследованных. Проведенные нами исследования у больных этой группы показывают, что под воздействием лекарственных веществ в зоне ишемизированных тканей увеличиваются надкостнично-мышечные сосуды, уменьшаются атрофическо-склеротические процессы и нормализуется резервный потенциал в мышечной ткани.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционно при периферических формах окклюзирующих заболеваний сосудов нижних конечностей в условиях поликлиники больным назначается таблетированное медикаментозное лечение. Как правило, это не предотвращает неуклонное прогрессирование патологических процессов, что закономерно приводит пораженную конечность к ампутации. Многолетнее использование предлагаемых технологий в амбулаторно-поликлинических условиях позволяет в течение длительного времени сохранять уровень кровоснабжения тканей нижних конечностей у значительного количества пациентов с хронической ишемией на компенсированном уровне.

Н.Г. Хорев, Э.В. Боровиков, С.Н. Мисько

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

*Алтайский государственный медицинский университет (Барнаул)
Железнодорожная больница (Барнаул)*

Цель — определить роль и место ультразвуковой эндартерэктомии в реконструкции артерий бедренно-подколенного сегмента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализу подвергнуты 633 пациента, оперированных в клинике в период с 1990 по 2000 гг. Данным больным операции выполнялись только на артериях бедренно-подколенного сегмента. Выполнялись следующие оперативные вмешательства:

- 1) бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование (с реверсией вены) выше колена — 323 больных;
- 2) механическая эндартерэктомия (открытая, полуоткрытая, закрытая) — 105 больных;
- 3) ультразвуковая эндартерэктомия (закрытая) — 205 больных.

Для выбора метода оперативного вмешательства использовались следующие дополнительные методы обследования: доплерометрия, дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, ангиография.

Выбор метода реконструкции осуществлялся по данным ангиографии. Оценка результатов оперативного вмешательства проводилась по критерию проходимости сосуда и сохранения нижней конечности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценены отдаленные результаты, которые получены по выборке: 323 бедренно-подколенных шунтов, 205 ультразвуковых эндартерэктомий, 105 механических эндартерэктомий (табл. 1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у больных с атеросклеротической окклюзией бедренно-подколенного сегмента операцией выбора является ультразвуковая эндартерэктомия, так как данная операция позволяет улучшить исходы заболевания, уменьшает риск потери нижней конечности, потому что сохраняется большая подкожная вена, которую можно использовать в последующем для аутовенозного шунтирования при наступлении ретромбоза сосуда.