

© Егоров А.А., 2004
УДК 616.137.8/9-089

УСПЕШНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТРЕПАНАЦИИ У БОЛЬНЫХ С IV СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.А. Егоров

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова,
Рязанский областной клинический кардиологический диспансер

В данной статье представлен успешный опыт применения реваскуляризирующей остеотрепанации у больных с IV стадией заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

В настоящее время известно, что практически единственным шансом сохранить конечность у больных с IV стадией заболевания облитерирующим атеросклерозом являются прямые реконструктивные вмешательства на сосудах [1]. Принято считать, что непрямые реваскуляризирующие вмешательства эффективны у пациентов со IIб - III стадией заболевания [2, 3]. Отделение сосудистой хирургии Рязанского областного клинического кардиологического диспансера (РОККД) имеет успешный опыт применения реваскуляризирующей остеотрепанации (РОТ) у пяти больных с IV стадией заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Все больные обратились в отделение со следующими жалобами: боли в покое в дистальных отделах нижних конечностей со снижением температуры кожных покровов. В анамнезе перемежающаяся хромота в течение 5-10 лет с постепенным уменьшением безболевого расстояния. У двух больных наблюдался сахарный диабет второго типа. У всех пациентов отмечались отеки голени и стоп, трофические изменения в виде влажных некрозов в межпальцевых промежутках, стойкая ишемия покоя. УЗДГ ЛИ давле-

ния составляли 0,1-0,3 на пораженных конечностях. На ангиограммах выявлялась дистальная окклюзия или поражение бедренно-подколенного сегмента с неудовлетворительным периферическим руслом.

Приводим клиническое наблюдение. Больная К. 1934 года рождения обратилась в отделение сосудистой хирургии РОККД 18.08.03 г. с жалобами на боли в покое, похолодание и отек левой голени и стопы. В анамнезе: перемежающаяся хромота в течение восьми лет с постепенным уменьшением безболевого расстояния. Последние десять лет больная страдает сахарным диабетом второго типа (суточные колебания глюкозы крови 5,6 – 11,8 ммоль/л). При осмотре термоасимметрия. Отек левой голени стопы с начинающимися трофическими изменениями в виде влажных некрозов в третьем и четвертом межпальцевых промежутках. Произведены стандартные исследования: УЗДГ ЛИ давления – 0,5 справа, 0,1 - слева. Ангиография: бедренно-подколенная окклюзия с обеих сторон при неудовлетворительном периферическом русле. Реконструктивные вмешательства на сосудах выполнить не представлялось возможным. Было решено провести курс консервативных мероприя-

тий: внутривенное лазерное облучение крови, сулодексид, реополиглюкин, ксантинола никотинат, манинил, внутриартериальные перфузии. В результате проведенных мероприятий - состояние с незначительной положительной динамикой. Больная выписана.

05.10.03 г. больная повторно поступает в стационар в связи с нарастанием ишемии, болями в покое и сопутствующей бессонницей. Ходьба практически невозможна из-за выраженного болевого синдрома. От ампутации больная категорически отказалась. В сложившейся ситуации было принято решение произвести POT костей левой голени как операцию отчаяния.

Техника операции заключалась в следующем: производилось семь разрезов кожи на голени длиной один сантиметр. Четыре из них производилось в проекции большеберцовой кости и три в проекции меньшеберцовой кости. Выполнялись трепанационные отверстия сверлом диаметром 6 мм в большеберцовой кости и 3,5 мм в меньшеберцовой кости. Выделявшийся внутрикостный детрит забирали в шприц, смешивали с раствором новокаина 0,25%-15,0 и вводили в икроножные мышцы. В подкожную клетчатку и мышцы через разрезы кожи помещали тальк с ампициллином в соотношении 1 : 1.

Интраоперационно измерялось давление в канале большеберцовой кости с помощью аппарата UM HELLIGE SMU 612. Последнее составило 43 мм рт. ст. В послеоперационном периоде произведен курс консервативных мероприятий. Боль-

ная выписана с улучшением. По истечении пяти месяцев (12.03.04 г.) больная поступает в стационар на плановое профилактическое лечение. Субъективно отмечает значительное улучшение: потепление кожных покровов конечностей, исчезновение болей в покое. Объективно: безболевого расстояния 50 м; десятиметровое расстояние больная преодолевает за 11,3 секунды. В четвертом межпальцевом промежутке сухой точечный некроз под коркой. УЗДГ ЛИ давления 0,18.

Наш опыт показывает, что POT может служить не только альтернативой ампутации у больных с 4 стадией заболевания облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, но и способствуют улучшению качества жизни. Эта несложная операция может рассматриваться как метод выбора в том случае, когда прямые реконструктивные вмешательства выполнить не представляется возможным, а консервативные мероприятия не эффективны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов Ю.В. Хирургическое лечение больных с хронической критической ишемией нижних конечностей атеросклеротической этиологии / Ю.В. Белов // Хирургия. - 1997. - №2. - С. 45-51.
2. Зусманович Ф.Н. Пятилетний опыт применения остеотрепанации у больных с ОАСНК / Ф.Н. Зусманович // Хирургия. - 1987. - №2. - С. 13-15.
3. Образцов А.В. Патогенетические аспекты операции POT / А.В. Образцов // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2000. - №1. - С. 18-21.

A SUCCESSFUL EXPERIENCE OF USING OF REVASCULARIZONG OSTEOTREPANATION AT PATIENTS WITH IV STAGE OF DISEASE OF OBLITERATIVE ATHEROSCLEROSIS OF VESSELS OF LOWER EXTREMITIES

A.A. Egorov

In the article a successful experience of using revascularizative osteotrepation at patients with IV stage of disease of obliterative atherosclerosis of vessels of lower extremities is presented.