Результаты реконструкции на бедренно-подколенном сегменте

Вид реконструкции на бедренно-подколенном сегменте	Общее количество прооперированных больных	Из них оценено	Отдаленная проходимость артерий, %	Отдаленное сохранение конечности, %
Бедренно-подколенное шунтирование аутовеной	323	150	54	72,3
Механическая эндартерэктомия	105	50	30,3	70,0
Ультразвуковая эндартерэктомия	205	110	34,7	91,7

Кроме того, процент сохранения конечности при ультразвуковой эндартерэктомии выше в отдален-

ные сроки, чем при механической эндартерэктомии или бедренно-подколенном шунтировании.

А.И. Жулябин, Е.Ю. Морозов, В.И. Савельев

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ПОЧВЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ

Городская клиническая больница № 1 (Чита)

Воздействие лазерного излучения на кровь сопровождается активацией иммунитета, механизмов бактерицидной активности, повышением концентрации кислорода и уменьшением углекислого газа, тем самым улучшается оксигенация и уменьшается гипоксия тканей. Кроме того, снижается агрегационная способность эритроцитов, активируется фибринолиз, улучшаются реологические свойства крови, расширяются капилляры, вследствие чего возрастает регионарный кровоток.

На базе 1 Городской клинической больницы г. Читы методом в/а лазеротерапии пролечен 21 пациент с критической ишемией нижних конечностей. Из них с облитерирующим атеросклерозом было 18 больных, эндартериитом — 3. По возрасту наши больные выглядели следующим образом: от 40 до 50 лет — 3 человека, от 50 до 60 лет — 15 человек, 60—65 лет — 3 человека, по степени поражения артериального русла с поражением бедренно-подколенного сегмента — 6 человек, артерий голени — 9, артерий стопы — 6. Все с третьей стадией поражения.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

Пункционно по Сельдингеру в бедренную артерию вводили катетер диаметром 2—3 мм. Катетер пришивался к коже при помощи манжеты (рац. предложение № 134 от 22.04.76). В катетер вводили световод диаметром 0,8 мм, проводили его желательнее до места препятствия. Световод присоединяется к аппарату для лазеротерапии «Мулат». Мощность, подаваемая на световод — 2—3 мВт с экспозицией 15 мин. Выполнялось по 7—10 процедур для каждого больного, ежедневно или

через день. После извлечения световода в катетер вводили толстую леску для предупреждения его тромбирования.

Результаты оценивались по клиническим, функциональным и инструментальным показателям.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

У большинства больных (18) отмечен клинический эффект после лазеротерапии. Обычно уже после 3—5 процедуры уменьшались боли в покое, исчезали парестезии, появлялось чувство тепла в конечности, кожа конечности светлела, становилась теплее, увеличивалась дистанция ходьбы, заживали трофические язвы, появилась тенденция к отграничению гангренозных участков на пальцах и стопе. У 8 больных по данным РВГ улучшилось кровообращение на уровне голени, бедра. Методом доплерографии находили улучшение проходимости артериального русла, появление новых коллатералей, увеличение скорости кровотока.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применением внутриартериальной лазеротерапии у 18 больных удалось сохранить конечность, ограничиться малой ампутацией или некрэктомией, у 3 пришлось выполнить высокую ампутацию.

ВЫВОДЫ

1. Метод внутриартериальной лазеротерапии при критической ишемии конечности является эффективным средством, позволяющим сохранить конечность.
2. Данное лечение целесообразно использовать у больных с дистальным типом поражения ар-

териального русла, когда отсутствуют условия для реконструктивной операции на периферических артериях

3. Метод имеет определенное экономическое значение, так как не требует значительных затрат на лечение.

Б.А. Дониров, С.Н. Очиров, Л.Э. Гылыков, Р.Е. Мешкова, О.С. Донирова, П. Батчулуун

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Неуклонное увеличение заболеваемости облитерирующими заболеваниями периферических артерий (ОЗПА) нижних конечностей, высокая частота инвалидизации и смертности при данной патологии, особенно среди пациентов трудоспособного возраста, определяют актуальность проблемы изучения эпидемиологии, факторов риска, клиники и лечения ОЗПА (Савельев В.С., 1996). Данные об эпидемиологии ОЗПА достаточно скудны и немногочисленны (Чернявский В.В., 1997; Cheng S.W.K., 1999). Исследования, проведенные рядом авторов, выявили различия в распространенности ОЗПА и факторов их риска в разных странах и среди различных этнических групп населения (Вихерт А.М., 1981; Fabzitz R.R., 1999).

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности, факторов риска, клиники и лечения ОЗПА среди представителей монголоидной и европеоидной рас, проживающих на территории Республики Бурятия.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В период 2000 – 2002 гг. было проведено эпидемиологическое обследование случайной репрезентативной выборки неорганизованного населения монголоидной и европеоидной рас населения, проживавшего в городах и сельской местности Республики Бурятия общим количеством 1620 человек. Программа исследования включала стандартный опрос по регистру первичного скрининга «Peripheral Arterial Disease», ультразвуковую доплерометрию нижних конечностей с определением лодыжечно-плечевого индекса на аппарате «ИПК – 1»; определение уровня общего холестерина крови на автоанализаторе «Sapphire»; определение глюкозы в сыворотке крови глюкозооксидазным методом на автоанализаторе «Sapphire-400».

Статистическую обработку данных осуществляли с помощью специализированного пакета программ Statistica 5.1 для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из 1620 обследованных в одномоментном исследовании выявлено 70 больных с облитерирующими

заболеваниями периферических артерий, что составило 2,6 случаев на 100 тыс. населения. По распространенности ОЗПА существенной разницы среди монголоидного и европеоидного населения не зафиксировано.

Из 70 больных с ОЗПА количество пациентов монголоидной расы составило 19 (27,1 %) человек, количество больных европеоидной расы составило 51 (72,9 %) человек. Из пациентов-монголоидов было 10 (52,6 %) мужчин и 9 (47,4 %) женщин, соответственно европеоидов – 38 (74,5 %) и 13 (25,5 %).

Средний возраст пациентов монголоидной расы с ОЗПА составил 70 (37 – 83) лет, из них средний возраст мужчин – 57 (37 – 83) лет и средний возраст женщин – 70 (59 – 76) лет. Средний возраст больных европеоидной расы составил 55 (18 – 81) лет, из них средний возраст мужчин составил 54 (18 – 81) года и средний возраст женщин – 61 (28 – 75) год.

Для оценки уровня окклюзионного поражения в нашем исследовании мы разделили артерии нижних конечностей на следующие сегменты: аорто-подвздошный, бедренно-подколенный и берцовый сегменты. Аорто-подвздошный (АПС) и бедренно-подколенный (БПС) сегменты были отнесены к проксимальному руслу, берцовый сегмент (БС) – к дистальному сосудистому руслу. Как показали наши наблюдения, проксимальная локализация патологического процесса отмечалась у большинства пациентов европеоидной расы. Большинство пациентов – монголоидов (56 %) имели более дистальный (берцовый сегмент) уровень поражения ($p = 0,05$), что перекликается с исследованиями S.W.K. Cheng, проведенными им среди китайцев Гонконга (1999).

Тяжесть ишемии нижних конечностей при ОЗПА градуировалась согласно принятой классификации по Фонгену в модификации А.В. Покровского. Пациенты монголоидной расы в сравнении с представителями европеоидной расы чаще имели I и II степени и реже III – IV степени ишемии нижних конечностей. Разница в степени ишемии между пациентами монголоидной и европеоидной расы оказалась статистически достоверной ($p = 0,01$), причем при одинаковой степени ишемии нижних конечностей пациенты-монголоиды