

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, БРЮШНОЙ АОРТЫ И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Герасимов В.Г., Попов С.В., Веденев А.А., Шульга Н.В., Герасимов В.В., Щукин С.П., Рыбачук Э.П., Красов В.В.

Городская больница № 2, г. Чернигов, Украина

Мультифокальные поражения нескольких наиболее важных артериальных бассейнов, которыми являются БЦА, брюшная аорта и артерии нижних конечностей, во многом определяют жизненный и социальный прогноз больных атеросклерозом. Анализ результатов хирургического лечения мультифокальных поражений артериальных бассейнов показал, что в раннем послеоперационном периоде и отдаленные сроки может развиться острая ишемия или внезапная смерть, обусловленные изменениями БЦА и магистральных артерий. В последнее время внимание исследователей сосредоточено на этапности выполнения операции.

Под нашим наблюдением с 1989 по 1998 г. находились 68 больных с атеросклеротическим мультифокальным поражением ВЦА, брюшной аорты и артерий нижних конечностей. Возраст больных от 45 до 75 лет, средний возраст - 56.4 года. Мужчин было 64 (94.1%) и женщин - 4 (5.9%).

Диагностический алгоритм включал неинвазивные методы исследования (горизонтальная и вертикальная ВЭМ, медикаментозные ЭКГ-пробы, ЧПЭКС, ЭхоКС, ЦКГ, дуплексное сканирование артерий ("Ultramark - 9"). РЭГ, ЭЭГ с пробой Матаса, КТ), а также аорто-артериографию и каротидную ангиографию с целью уточнения уровня поражения.

и протяженности поражения артерий, характера компенсаторных возможностей артериального русла.

Степень хронической недостаточности мозгового кровообращения оценивали по клинической классификации А.В.Покровского (1979 г.): недостаточность II ст. была у 24 больных. III ст. - у 37 и IV ст. - у 7. Ишемия нижних конечностей по R.Fontaine II ст. была у 8 больных, III-IV ст. - у 60. Критической ишемией для нижних конечностей считали РСД 30-40 мм.рт.ст. и градиент давления более 50 мм.рт.ст.

Была диагностирована сопутствующая патология, которая оказывала существенное влияние на течение заболевания: ИБС в 52 (76.6%) случаях, АГ - в 37 (55.27%), сахарный диабет - в 9 (12.5%), легочная патология - в 19 (27,4%).

Хирургическая тактика предусматривала возможность осуществления максимальной реваскуляризации головного мозга и нижних конечностей, основывалась на анализе характера патологического процесса, его локализации и состояния компенсаторных возможностей коллатерального кровообращения. Изолированное поражение артерий только каротидного бассейна выявлено у 40 (58.7%) больных, подключично-позвоночного - у 21 (31.5%), сочетанная патология каротидного и вертебрального бассейнов - у 6 (9,8%). В каротидном бассейне наиболее часто окклюзионно-стенотический процесс локализовался в бифуркации ОСА и начальном отделе ВСА - 29 (42.5%). Поражения ОСА в виде окклюзии, патологической извитости или аневризмы - у 30 (19.1%). В структуре поражения артерий подключично-позвоночного сегмента одинаково часто встречались окклюзии подключичной артерии

и извитость позвоночных артерий -13.2 %. Окклюзионно-стенотические поражения аорто-подвздошного сегмента имели место у 24 больных и бедренно-подколенного сегмента - у 44. Критическая ишемия нижних конечностей была у 42 больных.

При бессимптомном течении у 42 больных с выявленными стенозами БЦА менее 60% и критической ишемии нижних конечностей в начале выполнялись реконструктивные операции на аорто-подвздошном или бедренно-подколенном сегментах.

Каротидная ЭЭ выполнена 29 (42.1%) больным, сонно-подключичное шунтирование - 8 (12.4%) и устранение кинкинга ОСА и ВСА - у 7 (9.8%). АББШ (ПБШ) выполнено 24, реконструктивные операции на бедренно-подколенном сегменте - 44 (аутовегетное бедренно-подколенное датирование - 18 и 9333 - 26). Сочетанные одно-ментные операции выполнены 15 (22%) больным. Расширение операбельности больных достигнуто, благодаря внедрению УЗ дезоблитерации артерий бедренно-подколенного сегмента.

Благоприятные результаты достигнуты у 43 (63.2%) больных. Летальность за период наблюдения составила 3.8%.

Таким образом, хирургическое лечение мультифокальных поражений БЦА, брюшной аорты и артерий нижних конечностей является важной проблемой современной ангиологии. Дальнейшее развитие возможно на основании глубокого изучения мозговой и периферической гемодинамики, тщательной оценки эффективности реконструктивных операций, поскольку этапное выполнение операций является более оправданным.

РЕЗЮМЕ

Хірургічне лікування мультифокального атеросклерозу брахіоцефальних артерій, черевної аорти і артерій нижніх кінцівок

Герасимов В.Г., Попов С.В., Веденев А.А., Шульга Н.В., Герасимов В.В., Щукін С.П., Рибачук Е.П., Красов В.В.

В статті приводяться дані спостережень та лікування 68 хворих з атеросклеротичним мультифокальним ураженням брахіоцефальних артерій, черевної аорти і артерій нижніх кінцівок. Хірургічна тактика передбачала можливість виконання максимальної реваскуляризації головного мозку і нижніх кінцівок, основується на аналізі характеру патологічного процесу, його локалізації і стану компенсаторних можливостей коллатерального кровообігу.

SUMMARY

Surgical treatment of a multifocal atherosclerosis of brachiocefal arteries, abdominal aorta and the arteries of the lower extremities

V.G.Gerasimov, S.V.Popov, S.V.Vedeneyev, N.V.Shulga, V.V.Gerasimov, S.P.Shchukin, E.P.Rybachuk, V.V.Krasov

In the article the data of the observation and treatment of 68 patients with atherosclerotic multifocal disorders of brachiocefal arteries, abdominal aorta and the arteries of lower extremities are presented. Surgical tactics anticipates the possibility of execution of maximum revascularisation of the brain and lower extremities based on the analysis of the character of a pathologic process, its localisation and the state of compensatory abilities of a collateral blood circulation.