

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОККЛЮЗИЙ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

И.И.Сухарев, М.А.Вашенко, А.Б.Доминяк, Г.Г.Влайков, А.Я.Левчук, К.В.Сегбосян

Хирургическое лечение окклюзий брюшной части аорты, подвздошных и бедренных артерий остается сложной и не полностью решенной проблемой. Об этом свидетельствует распространенность заболевания и большой процент инвалидов, что обуславливает социальную значимость проблемы.

Цель работы - разработка вопросов показаний и выбор метода хирургического лечения окклюзий брюшной аорты и периферических артерий, прогнозирование отдаленных результатов лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и оперативного лечения 2050 больных с окклюзиями брюшной части аорты, подвздошных и бедренных артерий, оперированных в отделении хирургии магистральных сосудов института, за 27 летний период. Возраст больных коле-

бался от 38 до 82 лет. Мужчин было - 2015 (98,2%), женщин - 35 (1,8%).

В зависимости от характера, локализации окклюзий и степени тяжести ишемии тканей выделено три группы больных. Степень ишемии тканей конечности (классификация R.Tontaine et.al., 1954) была: II стадия 830 (40,48%), III - 1108 (54,04%) и IV у 112 (5,46%).

В диагностике применялись (ультразвуковая доплерометрия, тетраполярная реография, мышечный кровоток и черескожная полярография, рентгеноконтрастная аортоартериография, компьютерная томография и лабораторные методы исследования.

Первая группа 937 (45,7%) больных с окклюзиями брюшной части аорты. Установлено снижение регионарного систолического давления (РСД), ско-

рости об'ємного кровотока і мікроциркуляції у больових II стадії, і різке їх зниження у больових III і IV стадії захворювання.

Вторая група 1035 (50,48%) больових с одно- і двох сторонніми оклюзіями підвздошних і бедрених артерій. Установлено, що у больових II стадії захворювань відзначаються більш різкі порушення регіонарної гемодинаміки і мікроциркуляції, ніж у больових III і IV. Виявлено 4 типи коллатерального кровообігання і ураження внутрішніх підвздошних артерій.

Третья група 78 (3,82%) больових с "многоетажними" оклюзіями брюшної аорти, підвздошних і бедрених артерій. Відмічено зниження РСД, швидкості об'ємного і м'язцевого кровотока у больових II стадії і різке зниження у больових III стадії.

На основі даних розроблені показання к реконструктивним операціям: абсолютні і відносні.

При аналізі даних с використанням нових медических технологій виконані наступні операції: ендартеротромбектомія із брюшної частини аорти, підвздошних і бедрених артерій - у 160, аортобіфеморальне аллошунтування - у 458, одностороннє аорто-бедренне - у 165, одностороннє підвздошно-бедренне - у 157 і бедренно-бедренне перехрестне - у 40 больових. Резекція брюшної аорти с біфуркаційним аллопротезуванням виконано у 450, одностороннє аорто-бедренне у 262, одностороннє підвздошно-бедренне - у 272 і біфуркаційне підвздошно-

епігостральнo-глубокобедренне - у 8 больових. Реконструктивні операції при "многоетажних" оклюзіях виконані у 78 (3,82%) больових. Із 2050 оперированих больових у 65 (3,17%) виконана пластика нижньої брыжеечної, у 156 (7,6%) - внутрішньої підвздошної артерії і у 325 (15,85%) - глибокої артерії бедра.

Дифференційований підхід при визначенні і виборі методу операції дозволив отримати найкращі результати лікування - 1178 (57,46%), задовільні - у 107 (5,23%) больових. Ампутації кінцівки на рівні бедра виконані у 52 (2,53%), на рівні верхньої третини голени - у 26 (1,26%) больових. Летальний ісход спостерігався у 88 больових (4,29%) больових.

Отдаленні результати лікування (від 1 до 10 років) вивчені у 391 больового. Хороші результати відмічені у 189 (48,4%) больових, задовільні - у 165 (42,2%) і незадовільні - у 37 (9,4%). Ампутації на рівні бедра виконані у 30 (7,6%) больових. Смертельний ісход був у 17 (4,3%) больових.

В клініці розроблена карта прогнозування віддалених результатів реконструктивних операцій. Прогноз операцій вивчений у 196 (50,5%) больових. Хороший був у 85 (43,5%), сумнівний у 76 (38,6%) і поганий - у 35 (18%) больових. У 20 (10,3%) больових виникли ускладнення, їм виконані повторні операції.

Такий дифференційований підхід к проблемі дозволив отримати найближчий позитивний результат лікування у 95% больових.

РЕЗЮМЕ

Діагностика і хірургічне лікування оклюзій черевної частини аорти і магістральних артерій кінцівок. Прогнозування результатів.

Сухарєв І.І., Ващенко М.А., Доміняк А.Б., Влайков Г.Г., Левчук А.Я., Сєбосян К.В.

Проведено аналіз результатів обстеження і оперативного лікування 2050 хворих з оклюзіями черевної порожнини аорти, іліак і стегнових артерій за 27 річний період. Диференційований підхід при визначенні і виборі методу операції дозволив отримати переважно хороші найближчі і віддалені результати.

SUMMARY

Diagnostics and surgical treatment of occlusies of the abdominal part of aorta and magistral aeries of the lower extremities. Prediction of results

I.I.Suharev, M.A.Vashchenko, A.B.Dominiak, G.G.Vlajkov, A.Ya.Levchuk, K.V.Segbosian

The analysis of the results of examination and surgical treatment of 2050 patients with the occlusy of the abdominal part of aorta, iliak and femur arteries which had been operated during 27 years period are presented. Differentiated approach to the determination and choice of surgical method gave primarily good immediate and late results.