

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Трегубенко А.И., Абашкин В.Н., Иванов А.Г., Бризицкий В.В., Трегубенко Ю.А.

Кафедра хирургических болезней с последипломной подготовкой ОГМУ

Больные с критической ишемией (III-IV стадия по R.Fontaine) представляют собой наиболее сложный контингент из всех лиц, страдающих окклюзирующими заболеваниями артерий

конечностей. Необходимо отметить, что у большинства из них наблюдалось поражение коронарных и брахиоцефальных сосудов.

В настоящее время результаты лечения больных с облитерирующим атеросклерозом при критической ишемии многие авторы считают не всегда удовлетворительными и стойкими, поэтому изыскание новых методов является настоятельной необходимостью практического здравоохранения.

В диагностике критической ишемии мы пользовались критериями, выработанными Вторым Европейским Конгрессом, который обсуждал данную проблему.

Ишемия считалась критической при наличии устойчивой боли в покое, требующей приема анальгетиков более двух недель, наличии трофических расстройств и снижение лодыжечного давления ниже 50 мм рт.ст.

Всем больным, которые поступали в отделение, проводилось обследование, включающее ангиографию, доплероскопию, реовазографию и др.

Сложной проблемой является тяжелая ишемия, обусловленная поражением бедренно-подколенного сегмента и периферического русла, исключающая возможность выполнения шунтирующих операций.

В тех случаях, когда шунтирование и дезоблитерация пораженного артериального русла невозможны, операцией выбора, дающей шансы на сохранение конечности мы считаем ревазуляризирующую остеотрепанацию (РОТ).

Под нашим наблюдением находилось 27 больных, средний возраст 58 \pm 3,2, большинство составляли мужчины.

Операция РОТ выполнялась по методике Ф. Н. Зусманович под перидуральной анестезией. Одновременно с основной операцией выполняли поясничную симпатэктомию, с той же стороны, которая, оказывая временный непосредственный эффект периферической вазодилатации, позволяет улучшить кровообращение в дистальных отделах пораженной конечности до наступления эффекта от непрямої ревазуляризации.

Операцию РОТ мы не выполняли, когда имелась гангрена более 1/3 стопы. Если имелось проявление некротического процесса, этим больным наряду с операцией РОТ выполняли артериализацию венозного русла (5 пациентов), некоторым производили канюлирование эпигастральной артерии с последующими введениями вазопростана.

Двум больным, у которых было сохранено периферическое русло, произвели бедренно-

тибиальное шунтирование, которое сочетали с наложением артерио-венозной фистулы.

Семи больным выполнили оментопластику на микрососудистых анастомозах. Большой сальник мобилизовали, используя правую желудочно-сальниковую артерию и вену. Ревазуляризацию осуществляли с помощью микрохирургической техники и операционного микроскопа.

Длительность критической ишемии, наряду с другими факторами играли важную роль в плане ближайших и отдаленных результатов. У пациентов со сроком критической ишемии до 1 месяца удовлетворительные результаты наблюдали у 68,2% случаев, тогда как в группе больных со сроком критической ишемии более 3-х месяцев эти показатели резко снижались и достигали 26,3%. Длительная критическая ишемия, как правило, заканчивалась ампутацией бедра, нередко с летальным исходом.

Необходимо отметить, что у больных, которым была выполнена операция РОТ, при обследовании через 1 год дистанция ходьбы без болей у этих пациентов увеличивалась до 200–300 метров, а плече-лодыжечный индекс возрос с 0,42 \pm 0,01 до 0,82 \pm 0,09. Выполнение ревазуляризирующей остеотрепанации конечностей, как правило, приводило к увеличению объемного кровотока в бассейне артерий, питающих трубчатые кости, более чем на 30%, что способствовало регрессу критической ишемии.

Согласно данным литературы при операции РОТ происходит улучшение регионарного кровообращения в результате раздражения остерецепторов и дистракционной перестройки сосудистого русла. Раздражение костного мозга и воздействия на репаративный регенерат способствует стимуляции функции надпочечников, а также иммунной системы.

В послеоперационном периоде, кроме стандартной дезагрегантной терапии, всем больным назначали небольшие дозы гепарина, антибиотики, ГБО, магнитотерапию.

В заключение необходимо отметить, что операция РОТ часто может быть эффективной в тех случаях, когда возможности реконструктивных операций уже использованы либо эти операции противопоказаны. Данная операция может выполняться повторно на одной и той же конечности. Несомненно, что операция РОТ требует дальнейшего клинического изучения и может в дальнейшем занять свое место среди средств в современной сосудистой хирургии.

РЕЗЮМЕ

Лікування хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок

Трегубенко А.І., Абашкін В.Н., Іванов А.Г., Бризицький В.В., Трегубенко Ю.А.

Лікування хворих з облітеруючим атеросклерозом при критичній ішемії не завжди задовільне, тому пошук нових методів є нагальною необхідністю практичної охорони здоров'я. В діагностиці користувались критеріями Другого Європейського Конгресу. При ураженнях артеріального русла виконати шунтування неможливо, операцією вибору є ревааскуюча остеотрепанція (ROT) в поєднанні з пояничною симпатектомією. Під спостереженням перебувало 27 хворих, котрим були виконані різні операції. При ішемії до 1 місяця задовільні результати були у 68,2%, більше 3 місяців - у 26,3%. Дана операція може виконуватися повторно на тій самій кінцівці.

SUMMARY

Management of patients with critical ischemia of lower extremities

A.I. Tregubenko, V.N. Abashkin, A.G. Ivanov, V.V. Brizitsky, yu.A. Tregubenko

The treatment of patients with obliterating atherosclerosis in case of critical ischemia is not always satisfactory, hence the search of new methods is an urgent problem of practical public health care. In diagnostics the criteria of the Second European Congress was used. In injury of the arterial channel it is impossible to perform shunting, the operation of choice is a revascularizing osteotripanation (ROT) combined with waist loins sympapectomy. 27 patients were under observation in which various operations have been carried out. In ischemia under 1 month satisfactory results were in 68,2%, over 3 months - in 26,3%. This operation can be carried out recurrently on the same extremity.