



В. В. Бойко,
С. А. Фетисов,
Д. В. Оклей

Харьковский национальный
медицинский университет

© Коллектив авторов

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Резюме. В работе представлены результаты хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей. Проведён анализ результатов обследования и лечения 89 больных с облитерирующим атеросклерозом артерий. Показано, что при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей, независимо от распространенности поражения, показана активная хирургическая тактика.

Ключевые слова: атеросклероз, хроническая ишемия нижних конечностей.

Введение

В общей популяции частота встречаемости хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей достигает 2–3 %, а у пациентов возрастной группы 55–70 лет – до 17 % [8]. Ведущей причиной хронической ишемии нижних конечностей является атеросклероз. Облитерирующий атеросклероз встречается в 81,8 % случаев, на втором месте неспецифический аортоартериит – 9 %, у 6 % – диабетическая ангиопатия, у 1,4 % – облитерирующий тромбангиит, 1,4 % – болезнь Рейно, 0,6 % – другие заболевания.

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей составляют 3–4 % от числа всех хирургических заболеваний [2, 9]. Заболевание приводит к стойкой инвалидизации населения, нередко трудоспособного возраста, а потеря конечности на уровне бедра, кроме этого, заканчивается смертельным исходом у 50 % больных в течение первого года после ампутации [8]. При этом частота выполненных ампутаций, обусловленных ишемией нижних конечностей, варьирует в пределах 16–46 на 100 000 населения в год [5, 9].

По данным различных авторов, 5-летняя проходимость шунтов составляет от 16,1 до 60 % [1, 2], причем при атеросклерозе выше (46,6 %), чем при тромбангиите (14,3 %) [4]. В 70,7 % случаев рецидивы ишемии конечностей в разные сроки после операции развиваются за счет тромбоза [3]. В 5-летнем периоде конечность удается сохранить у 60–77 % больных [5, 7].

Ведущую роль в лечении больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей играет хирургическая реваскуляризация. При поражении артерий бедренно-подколенно-тибиального сегмента наилучшие результаты достигаются при шунтирующих операциях [1, 10].

Цель работы

Анализ результатов хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей.

Материалы и методы исследований

В отделении ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» с 2009 по 2013 год было обследовано и прооперировано 89 пациентов с поражением бедренно-подколенно-тибиального сегмента и хронической ишемией II Б – IV степени по Фонтейну – Покровскому.

подавляющим большинством были мужчины – 73 (82 %) и 16 женщин (18 %). Этиологическим фактором во всех случаях был атеросклероз. Средний возраст оперированных больных составлял 64±5,2 года. Из сопутствующих заболеваний чаще отмечалась ишемическая болезнь сердца у 74 больных (83,1 %), гипертоническая болезнь у 35 больных (39,3 %), поражение брахиоцефальных сосудов – у 20 (22,5 %).

Все больные были госпитализированы в плановом порядке. Для диагностики кроме клинического осмотра применяли УЗДГ и дуплексное сканирование магистральных сосудов нижних конечностей, рентген-контрастную ангиографию, ЭКГ и эхо-КГ сердца, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Так как облитерирующий атеросклероз носит мультифокальный характер поражения, то всем больным проводилась инструментальная диагностика экстракраниальных и коронарных артерий.

Всем больным были выполнены реконструктивные оперативные вмешательства по восстановлению кровотока. Показанием к первичным реконструкциям являлось наличие IIБ–IV степени хронической ишемии нижних конечностей.

Были выполнены следующие оперативные вмешательства:

- бедренно-подколенное (берцовое) шунтирование (29 больных);
- бедренно-подколенное шунтирование с ангиопластикой артерий голени (22 больных);
- эндоваскулярные операции (стентирование ПБА, подколенной артерии, ангиопластика артерий голени) – 38 больных.

Шунтирования выполнялись пациентам с протяжённым стенозом/окклюзией, мультифокальным атеросклерозом и изменёнными устьями артерий оттока, требующие их пластик. Гибридные операции выполнялись больным с многоуровневым поражением артерий нижних конечностей. Эндоваскулярные вмешательства выполнялись у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией.

Всем больным при открытых или гибридных операциях старались выполнить шунтирование с сохранением нативной облитерированной артерии для последующих ангиопластик.

Результаты исследований и их обсуждение

У 34 (38,2 %) больных удалось достичь полного регресса симптоматики ишемии с нормализованном ЛПИ от 0,85 до 1,0. В 35 случаях (39,3 %) удалось достичь умеренного улучшения, т.е. симптомы перемежающейся хромоты возникли при значительно большей физической нагрузке, 500 метров и более; 9 (10,1 %) отмечали уменьшение явлений ишемии, исчезновение болей в покое, но дистанция ходьбы осталась 50 метров, ЛПИ вырос не более чем на 0,1. У 4 больных (4,5 %) улучшение не наступило несмотря на функционирующие шунты, и впоследствии в сроки до 6 месяцев наступил тромбоз. Отмечено 7 (7,9 %) реклюзий шунта с последующей ампутацией конечности. Тромбоз шунта наступил у 3 пациентов в раннем послеоперационном периоде. Всем была выполнена успешная тромбэктомия.

Таким образом, нам удалось достичь улучшения в клиническом статусе больного в 87,6 % случаев сразу после операции. Причиной тромбоза в отдаленном периоде во всех случаях было неудовлетворительное состояние дистального русла.

В отдаленном периоде ранние осложнения в виде тромбоза наблюдались у 11 больных,

которым проводилось исключительно эндоваскулярное лечение, и у 3-х больных после открытых реконструктивных операций.

Тактика лечения хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) претерпела существенные изменения за последние несколько лет. Успехи в эндоваскулярной и хирургической технике привели к обоснованию агрессивного подхода к реваскуляризации. Во многих специализированных центрах сообщают о большой частоте сохранения конечности на фоне редких ампутаций. Этим объясняется необходимость обследования больных с ХИНК для решения вопроса о реваскуляризации. Ампутация должна рассматриваться как неудача в лечении.

Данный анализ показывает положительные результаты после сосудистой реконструкции в виде гибридных или открытых оперативных вмешательств при хронической ишемии нижних конечностей.

Эндоваскулярные вмешательства показывают положительный результат у больных с тяжелой сопутствующей патологией или мультифокальным поражением артерий голени.

Вышеуказанный анализ свидетельствует, что при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей, независимо от распространенности поражения, показана активная хирургическая тактика, которая не ассоциируется с большим количеством фатальных осложнений и позволяет сохранить конечность большинству больных.

Выводы

1. При атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей, независимо от распространенности поражения, показана активная хирургическая тактика.

2. Эндоваскулярные оперативные вмешательства показаны больным с тяжелой сопутствующей патологией и мультифокальным поражением артерий голени.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриленко А. В. Современные возможности и перспективы хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей / А. В. Гавриленко, С. И. Скрылев, Е. А. Кузубова // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – № 4. – С. 80–86.
2. Гаджиев М. М. Аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование in situ / М. М. Гаджиев, Ю. Г. Васильев, А. В. Матвиенко // *Матер. XV междунар. конф. рос. общества ангиологов и сосудистых хирургов*. – М., 2000. – С. 39.
3. Затевахин И. И. Реконструктивная хирургия поздних реокклюзий аорты и периферических артерий / И. И. Затевахин, Г. В. Говорунов, И. И. Сухарев. – М., 1993. – 157 с.
4. Лысенко Е. Р. Отдаленные результаты реконструктивных операций у больных с поражением артерий голени: Автореф. дис. канд. мед. наук / Е. Р. Лысенко. – М., 2002. – 34 с.
5. Можно ли предсказать исход реконструктивной операции у больных с ишемией нижних конечностей на основании дооперационных исследований? / А. В. Покровский, В. Н. Дан, А. В. Чупин, А. Ф. Харазов // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – № 3. – С. 102–110.
6. Покровский А. В. Клиническая ангиология. Руководство в 2-х томах / А. В. Покровский. – М.: Медицина, 2004. – Т. 2. – С. 184–198.
7. *Российский Консенсус*. Рекомендуемые стандарты для оценки результатов лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей / А. В. Покровский, Р. С. Акчурин, Ю. В. Белов [и др.]. – М., 2001. – 40 с.
8. Савельев В. С. Критическая ишемия нижних конечностей / В. С. Савельев, В. М. Кошкин. – М., 1997. – 160 с.
9. Хирургическое лечение ишемии единственной нижней конечности при облитерирующем поражении аорто-подвздошно-бедренного сегмента / Г. К. Золоев, С. В. Литвиновский, Н. П. Ивагин [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2001. – № 4. – С. 78–83.
10. Хирургическое лечение больных с множественным поражением артерий нижних конечностей / Ю. В. Белов, А. Б. Степаненко, А. П. Генс, И. Г. Халилов // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2002. – № 1. – С. 72–79.

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК

**В. В. Бойко,
С. А. Фетісов,
Д. В. Оклей**

Резюме. У роботі представлено результати хірургічного лікування хворих з хронічною ішемією нижніх кінцівок. Проведено аналіз результатів обстеження та лікування 89 хворих на облітеруючий атеросклероз артерій. Показано, що при атеросклеротичному ураженні артерій нижніх кінцівок, незалежно від поширеності ураження, показана активна хірургічна тактика.

Ключові слова: атеросклероз, хронічна ішемія нижніх кінцівок.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC LOWER LIMB ISCHEMIA

**V. V. Boyko,
S. A. Fetisov,
D. V. Okley**

Summary. The results of surgical treatment of patients with chronic ischemia of the lower limbs. Results of examination and treatment of 89 patients with obliterative atherosclerosis were analyzed. It is shown that in atherosclerotic lesions of the arteries of the lower limbs, regardless of the prevalence of lesions is shown active surgical tactics.

Key words: atherosclerosis, chronic ischemia of the lower limbs.