

УДК 616.13/ 14-031.61-089.168

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИСТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ
АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ****Кривошеков Е.П., Цимбалист Д.А., Немченко И.А., Дмитриева И.А.***Муниципальное медицинское учреждение Медико-санитарная часть №14, Самара,
e-mail: irengimel@mail.ru*

В работе приведены результаты лечения больных с дистальными формами облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей путем использования вмешательств, направленных на стимулирование коллатерального кровообращения. В отдаленные сроки после непрямым реваскуляризирующих вмешательств и реконструктивно-восстановительных операций у пациентов с дистальной формой облитерирующего атеросклероза и хронической критической ишемией нижних конечностей полученные клинические результаты, изученные с позиций доказательной медицины, сходны между собой, о чем свидетельствуют равное по времени постепенное снижение индексов резистентности и пульсативности в обеих группах и количество сохраненных от ампутации конечностей.

Ключевые слова: атеросклероз, оперативное лечение, реконструктивно-восстановительные операции**RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH REFERICHESKY FORMS
OF AN ATHEROSCLEROSIS OF ARTERIES OF THE BOTTOM EXTREMITIES****Krivoshechekov E.P., Tsimbalist D.A., Nemchenko I.A., Dmitrieva I.A.***Municipal Medical institution Mediko-a sanitary part of №14 of an island,
Samara, e-mail: irengimel@mail.ru*

Results of results of treatment of patients from an obliterating atherosclerosis of arteries of the bottom extremities by use of the interventions directed on stimulation of blood circulation is carried out. In the remote terms after indirect interventions and reconstructively-regenerative operations at patients from an obliterating atherosclerosis and a chronic critical ischemia of the bottom extremities the received clinical results studied from positions of demonstrative medicine, are similar among themselves to what gradual decrease in indexes of resistance equal on time in both groups and quantity of the extremities kept from amputation testifies

Keywords: the Atherosclerosis, operative treatment, reconstructively-regenerative operations

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) является одним из частых проявлений генерализованного атеросклероза, встречается у 2–3 % населения и составляет 20 % от всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями [1, 2, 3, 4]. Современные консервативные методы лечения больных с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей не блокируют развитие атеросклероза, а лишь замедляют его [10,11]. Улучшить гемодинамику в конечности хирургическим путем, возможно у 80–97 % больных даже при распространенном и множественном поражении артерий [1, 5, 8]. Однако реконструктивную операцию или ангиопластику у пациентов с тяжелой ХАНК возможно выполнить не более, чем у 75 % пациентов [1, 2]. Использование способов не прямой реваскуляризации расширило диапазон сосудистой хирургии, позволил проводить улучшение артериального кровотока у больных, которым до недавнего времени было возможно лишь проведение консервативного лечения.

Улучшение результатов лечения больных с дистальными формами облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей стало возможным путем использования вмешательств, направленных

на стимулирование коллатерального кровообращения.

Проведен анализ хирургического лечения 247 пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, находившихся в отделении хирургии сосудов клиники хирургии Самарской областной клинической больницы имени М.И. Калинина за период с 2005 по 2010 год.

Больные были разделены на две группы по примененным способам хирургического лечения.

В первую группу вошли 158 (63,9 %) пациентов, которым выполняли поясничную симпатэктомию (ПСЭ) в сочетании с реваскуляризирующей остеотрепанацией (РОТ) большеберцовой кости.

Вторую группу составили 89 (36,1 %) человек, которым восстановление магистрального кровотока проводилось путем протезирующих и шунтирующих операций на артериях нижних конечностей.

Из общего числа больных женщин было – 19 (7,7 %), мужчин – 228 (92,3 %).

В работе использована классификация хронической ишемии нижних конечностей по Fontaine (1954). Наиболее часто оперативные вмешательства выполняли больным с III (172 пациента) степенью ишемии. Па-

циентов со II степенью ишемии конечности в исследование не включали.

По локализации окклюзионного поражения артериального русла больные с дистальными формами облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей распределились таким образом, что патология артерий подколенно-берцового сегмента диагностировалась у 88 (35,7%) больных, многоуровневые поражения у 89 (36,0%) пациентов, а у 70 (28,3%) человек окклюзионный процесс локализовался в бедренном сегменте.

Пациентам первой группы 158 (63,9%) человек, выполняли реваскуляризирующие остеотрепанации (РОТ) большеберцовой кости в сочетании с поясничной симпатэктомией (ПСЭ).

У 61 (24,7%) человека имелись трофические нарушения в области голени и стопы, что соответствовало IV стадии ОАСНК, выполнение не прямой реваскуляризации у этих больных сочеталось с некрэктомией и «малыми» ампутациями (резекции в пределах стопы).

У больных с III степенью ишемии конечности показатели R_i составляли $0,32 \pm 0,05$ м/с (норма – $R_i \geq 1,0$ м/с), значения P_i были $0,69 \pm 0,07$ м/с (норма – $P_i \geq 1,8$ м/с). При IV стадии ОАСНК данные R_i были $0,13 \pm 0,08$ м/с, P_i определялся на уровне $0,49 \pm 0,06$ м/с ($P < 0,05$).

Показатели лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) у пациентов первой группы составляли 0,3–0,45. В среднем 0,34.

У 115 больных непосредственно после операции были хорошие результаты. У пациентов, имевших исходно III степень ишемии конечности в этот период, показатели R_i составили $0,39 \pm 0,04$ м/с, значения P_i возросли до $0,91 \pm 0,07$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК непосредственно после поясничной симпатэктомии и остеотрепанации данные R_i были $0,18 \pm 0,07$ м/с, P_i определялся на уровне $0,63 \pm 0,05$ м/с. Хорошие результаты на протяжении 6 месяцев сохранялись у 109 человек, причем у больных, имевших исходно III степень ишемии конечности через 6 месяцев, показатели R_i составили $0,69 \pm 0,03$ м/с, значения P_i возросли до $1,44 \pm 0,05$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК в эти сроки данные R_i были $0,29 \pm 0,06$, P_i определялся на уровне $0,87 \pm 0,04$ м/с.

Удовлетворительные результаты в ближайшем периоде были получены у 29 человек. У пациентов, имевших исходно III степень ишемии конечности, показатели R_i составили $0,34 \pm 0,02$ м/с, значения P_i возросли до $0,71 \pm 0,08$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК непосредствен-

но после операции данные R_i равнялось $0,15 \pm 0,05$ м/с, P_i определялся на уровне $0,53 \pm 0,06$ м/с. Удовлетворительные результаты на протяжении 6 месяцев были у 33 человек, причем у больных с III степенью ишемии конечности показатели R_i составили $0,58 \pm 0,04$ м/с, значения P_i возросли до $1,03 \pm 0,03$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК в эти сроки R_i равнялся $0,22 \pm 0,03$, P_i определялся на уровне $0,66 \pm 0,05$ м/с ($P < 0,05$).

В сроки от 1 года до 5 лет после выписки из 158 больных динамику состояния удалось проследить у 97 (61,4%) пациентов. Положительный эффект сохранялся у 63 (64,9%) больных в сроки до года и у 55 (56,7%) человек на протяжении 2–5 лет.

У пациентов второй группы – 89 (36,1%) человек выполняли восстановление магистрального кровотока путем протезирующих и шунтирующих операций на артериях нижних конечностей.

У больных с III степенью ишемии конечности показатели R_i до операции составляли $0,28 \pm 0,03$ м/с (норма – $R_i \geq 1,0$ м/с), значения P_i были $0,71 \pm 0,06$ м/с (норма – $P_i \geq 1,8$ м/с). При IV стадии ОАСНК данные R_i были $0,14 \pm 0,07$ м/с, P_i определялся на уровне $0,53 \pm 0,02$ м/с.

Показатели лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) у пациентов второй группы были в пределах 0,4–0,55. В среднем 0,48.

У 74 больных непосредственно после восстановления магистрального кровотока получены хорошие результаты.

У пациентов, имевших исходно III степень ишемии конечности, показатели R_i в этот период составили $0,93 \pm 0,04$ м/с, значения P_i возросли до $1,69 \pm 0,07$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК непосредственно после операции данные R_i были $0,58 \pm 0,03$ м/с, P_i определялся на уровне $1,12 \pm 0,05$ м/с. Хорошие результаты на протяжении 6 месяцев сохранялись у 71 человека, у больных, имевших исходно III степень ишемии конечности в этот период, показатели R_i составили $0,98 \pm 0,03$ м/с, значения P_i возросли до $1,74 \pm 0,05$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК в эти сроки данные R_i были $0,61 \pm 0,06$, P_i определялся на уровне $1,22 \pm 0,04$ м/с.

Удовлетворительные результаты в ближайшем периоде были получены у 11 человек. У пациентов, имевших исходно III степень ишемии конечности, показатели R_i составили $0,64 \pm 0,04$ м/с, значения P_i возросли до $1,31 \pm 0,03$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК непосредственно после операции данные R_i равнялось $0,45 \pm 0,05$ м/с, P_i определялся на уровне

$0,98 \pm 0,05$ м/с. Удовлетворительные результаты на протяжении 6 месяцев были у 9 человек, причем у больных с III степенью ишемии конечности показатели R_i составили $0,69 \pm 0,04$ м/с, значения P_i возросли до $1,38 \pm 0,03$ м/с. У пациентов с IV стадией ОАСНК в эти сроки R_i равнялся $0,65 \pm 0,03$, P_i определялся на уровне $1,08 \pm 0,05$ м/с ($P < 0,05$).

После операции у больных с хорошими результатами, имевшими исходно III степень ишемии конечности, показатели R_i составили $0,89 \pm 0,03$ м/с, значения P_i возросли до $1,72 \pm 0,05$ м/с. При IV стадии ОАСНК данные R_i стали $0,78 \pm 0,06$ м/с, P_i определялся на уровне $1,31 \pm 0,03$ м/с.

Показатели лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) у пациентов второй группы составили $1,0 \pm 0,15$. В среднем 0,97.

У всех пациентов перенесших реконструкцию с применением сосудистого протеза в течение 6 месяцев сохранялись хорошие результаты.

В сроки от года до 5 лет после выписки из 89 оперированных больных динамику состояния удалось проследить у 63 (70,8%) пациентов, положительный эффект сохранялся у 44 (69,8%) больных в сроки до года и у 23 (36,5%) человек на протяжении 2–5 лет. Летальность в эти сроки составила – 9 (10,1%) пациентов.

Таким образом, в отдаленные сроки после не прямых реваскуляризирующих вмешательств и реконструктивно-восстановительных операций у пациентов с дистальной формой облитерирующего атеросклероза и хронической критической ишемией нижних конечностей полученные клинические результаты, изученные с позиций доказательной медицины, сходны меж-

ду собой, о чем свидетельствует равное по времени постепенное снижение индексов резистентности и пульсативности в обеих группах и количество сохранных от ампутации конечностей.

Список литературы

1. Бокерия Л. А. Сердечно-сосудистые заболевания // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – 2002. – Т. 3, № 10. – С. 58–59.
2. Гавриленко А.В., Скрылев С.И. Хирургическое лечение больных с критической ишемией нижних конечностей. – М., 2005. – С. 69–75.
3. Замский К.С. Реконструкция берцово-стопного сегмента при критической ишемии нижних конечностей // Материалы научной конференции молодых ученых, посвященной 60-летию Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН. – М., 2005. – С. 263.
4. Казанчан П.О. Хирургическая реваскуляризация при критической ишемии // Ангиология и сосудистая хирургия / П.О. Казанчан, В.А. Попов, Ю.В. Дебелый. – 2006. – № 3. – С. 32–35.
5. Кириенко А.И. Амбулаторная ангиология: руководство для врачей / А.И. Кириенко, В.М. Кошкин, В.Ю. Богачев. – М., 2007. – С. 49.
6. Кошкин В.М. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: недостатки и перспективы консервативного лечения // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – №14: 4. – С. 72–75.
7. Покровский А.В. Клиническая ангиология: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2004. – 888 с.
8. Савельев В.С. Патогенез и консервативное лечение тяжелых стадий облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / В.С. Савельев, В.М. Кошкин, А.В. Каралкин. – М., 2010. – 216 с.

Рецензенты:

Борисов А.И., д.м.н., ординатор хирургического отделения № 4 ММУ Городской больницы № 8, г. Самара;

Григорьев С.Г., д.м.н., профессор, консультант отделения краткосрочного пребывания больных ММУ МСЧ №14, г. Самара.

Работа поступила в редакцию 10.11.2011.