
Севиц Д.Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Опыт хирургического лечения критической ишемии ног

■ ВВЕДЕНИЕ

Облитерирующими заболеваниями артерий ног страдает 2–3% населения. Частота развития критической ишемии ног составляет 600–1000 на 1 млн населения. Количество высокотравматич-

ампутаций, выполненных у пациентов с облитерирующими заболеваниями ног, колеблется от 150 до 300 на 1 млн жителей в зависимости от страны.

■ ЦЕЛЬ

Оценка эффективности различных методов хирургического лечения критической ишемии ног.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациенты поступали в отделения хирургии, где в срочном порядке проводились общие клинические обследования, УЗИ артерий ног, ангиография или КТ-ангиография. В зависимости от результатов исследования проводилось различное хирургическое лечение. При выполнении бедренно-подколенного шунтирования, бедренно-берцового шунтирования, артериализации вен стопы интраоперационно использовался УЗИ-контроль качества разрушения венозных клапанов и визуализации боковых притоков большой подкожной вены (БПВ) (аппарат Vivid I).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За 2008–2011 гг. было прооперировано 63 человека с критической ишемией ног. У 51 из 62 пациентов на ногах были ишемические некрозы различной протяженности (от некроза фаланги пальца до некроза пальцев с переходом на тыл и подошвенную поверхность стопы). 24 пациента страдали сахарным диабетом 2 типа.

В группе с «высокими» поражениями выполнено 8 аорто-бедренных шунтирований и 10 эндартерэктомий из аорто-подвздошно-бедренного сегмента с профундопластикой. У 1 пациента после эндартерэктомии из подвздошно-бедренного сегмента с профундопластикой в позднем послеоперационном периоде развился тромбоз 2 сегмента глубокой артерии бедра (при окклюзированной поверхностной бедренной артерии, критическими стенозами в подколенной и берцовых артериях). Пациенту выполнена высокая ампутация ноги. В остальных случаях при наблюдении в течение 12 месяцев у всех прооперированных больных удалось сохранить конечность и купировать критическую ишемию.

В группе «дистальных» поражений выполнено 14 ангиопластик (стентирований) бедренно-подколенно-берцового сегмента. У 2 пациентов из этой группы (больных сахарным диабетом), несмотря на улучшение кровотока при эндоваскулярном лечении, наблюдалось прогрессирование некроза на стопе с развитием флегмоны стопы. Пациентам выполнена высокая ампутация ноги. При дальнейших наблюдениях в течение 12 месяцев у 3 из 12 прооперированных были отмечены поздние тромбозы стентов, несмотря на антиагрегантную (антикоагулянтную) терапию. Однако за это время развились коллатерали, что позволило сохранить конечность.

5 пациентам выполнена гибридная операция, 4 (с окклюзией поверхностных бедренных артерий (ПБА) и стенозами берцовых артерий) – под контролем УЗИ пунктировалась подкожная артерия и стентировались берцовые артерии, а затем выполнялось бедренно-подколенное шунтирование. У 1 пациента вначале проводилось бедренно-подколенное протезирование, после чего выполнялось стентирование берцовых артерий. У 1 пациента из данной группы спустя тромбоз шунта через 1,5 года, однако удалось сохранить конечность. Кроме того, в данной группе больных было выполнено 8 бедренно-подколенных шунтирований и 7 бедренно-тибиальных шунтирований. В раннем послеоперационном периоде у 1 из пациентов развился тромбоз шунта, в результате чего ему была выполнена ампутация ноги в средней трети бедра; у 1 пациента из этой группы (больной сахарным диабетом), несмотря на работающий бедренно-заднебольшеберцовый шунт, наблюдалось прогрессирование некроза на стопе с развитием флегмоны стопы, поэтому выполнена ампутация на голени; у 2 больных развился тромбоз шунта в течение 1 года, однако ногу сохранить удалось в обоих случаях. Необ-

что все осложнения были отмечены у пациентов, у которых использовалась реверсия вена. При использовании методики «in situ» осложнений не наблюдалось. Несмотря на многообразие реконструктивных операций, у 20% больных с критической ишемией они не могли быть выполнены из-за отсутствия дистального русла. В связи с этим в данной группе было выполнено 14 артериализаций подкожных вен стоп. У 3 из пациентов развился тромбоз шунта в течение суток с последующей ампутацией ноги в средней трети бедра, у 2, несмотря на работу графта, развилась сухая гангрена 2/3 стопы, с чем им была выполнена ампутация ноги в средней трети бедра. Остальным пациентам удалось сохранить ноги. 2 из них была выполнена ампутация пальцев стопы, еще одна ампутация стопы, в 2 случаях дефект удалось закрыть при помощи аутодермопластики.

Выводы

Реконструктивные операции и ангиопластика со стентированием – эффективные методы лечения критической ишемии.

При выполнении шунтирующих операций у больных с критической ишемией (бедренно-подколенное, бедренно-тибиальное) желательно использовать вену по методике «in situ» с меньшей травмой вены и более адекватным диаметром вены по отношению к артерии.

Артериализация вен стопы – уникальная операция, позволяющая спасти конечность при невозможности реконструктивных операций. Более широкое применение данной операции в клинической практике позволит снизить количество ампутаций.