

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРИДНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Авторы :Попивненко Ф.С., Иваненко А.А., Василенко М.В..

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецк

Ежегодно растёт количество больных сахарным диабетом, одним из проявления которого является диабетическая ангиопатия с поражением берцовых артерий. А при сочетании сахарного диабета и атеросклероза у больного имеет место многоуровневое поражение артерий конечности. Необоснованное расширение показаний к эндоваскулярным операциям приводит к ухудшению результатов лечения.

Внедрение методики гибридного вмешательства помогает расширить показания к оперативному лечению у больных с многоуровневым поражением артерий нижней конечности. Соответственно сужаются и противопоказания к вмешательству, что в свою очередь даёт возможность выполнить реконструкцию у больных на фоне тяжёлой кардиальной, легочной патологией. Для выполнения данных операций требуется слаженная работа сосудистых, рентгенэндоваскулярных хирургов и анестезиолога.

Гибридные технологии - это рациональное сочетание двух подходов для коррекции критических нарушений кровообращения в одном или нескольких жизненно важных органах с использованием традиционных открытых хирургических и рентгенхирургических технологий. (J. Marzelle 2009, M . Jacobs ., A. Branchereau 2010., Desgranges P ., Allaire E ., Luizy F ., 2010).

Преимущества гибридных операций:

- 1) Малотравматичность в сочетании с радикальностью,
- 2) Возможность избежать дополнительных операций,
- 3) Высокая степень надёжности выполняемого вмешательства,
- 4) Возможность хирургической помощи у пациентов крайне высокого риска,
- 5) Сокращение сроков лечения и реабилитации.

Нами проанализирован опыт 41 гибридной операции, произведенных в Донецком сосудистом центре в 2016 –2020г. Прооперировано 24 мужчины и 17 женщин. Средний возраст пациентов 63,5 года. У всех больных IV ст ишемии. (классификация А.В. Покровского).

Сопутствующие патологии:

- У всех больных гипертоническая болезнь 2 степени.
- Атеросклеротический кардиосклероз, СН1 - 33
- выраженная сердечная недостаточность на фоне кардиосклероза СН2А – 2;
- Дисциркуляторная энцефалопатия – 1.

План обследования:

- УЗДГ
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- Наблюдение кардиолога
- Аортография по Сельдингеру
- Липидограмма

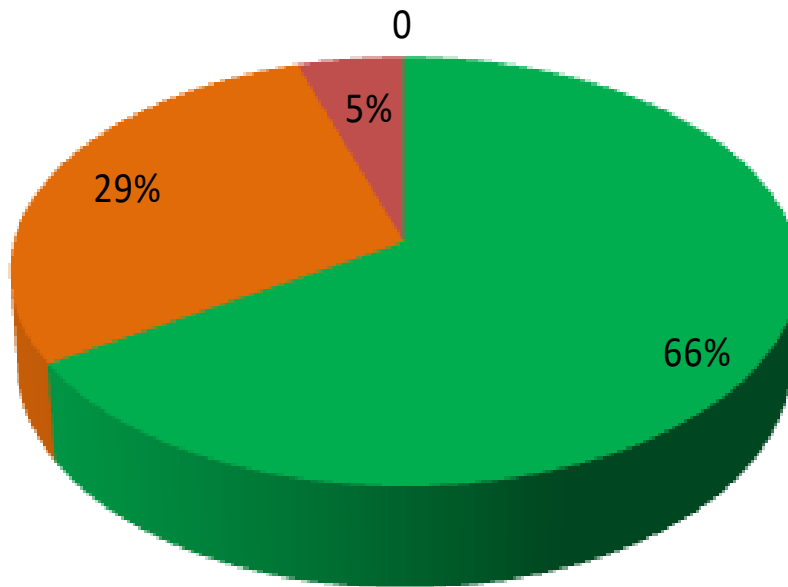
Всем больным выполнено аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование + рентгенэндоваскулярная пластика берцовых артерий.

- Во время операции всем больным перед пережатием вводилось 5000 МЕ гепарина и ещё 5000 МЕ во время выполнения эндоваскулярного этапа. В послеоперационном периоде больным назначался гепарин 2500 МЕ п/к 6 р/с + клопидогрель 75 мг 2 суток, с 3 суток клопидогрель 75 мг + кардиомагнил 75 мг.

Осложнения в 2 случаях. Из них:

тромбоз БП шунта с последующим развитием острой ишемии и гангрены стопы. Выполнена ампутация в с/3 бедра.

Непосредственные результаты



- Восстановлен кровоток с пульсом на стопе
- Ишемия регрессировала до уровня II A
- выполнена ампутация н/конечности

- Средний срок пребывания больного составил 14,5 койко дня. В одном случае по рекомендации кардиолога больному рекомендован приём варфарина, в остальных случаях двойная дезагрегантная терапия: клопидогрель + кардиомагнил. Минимальный срок назначения 6 месяцев.

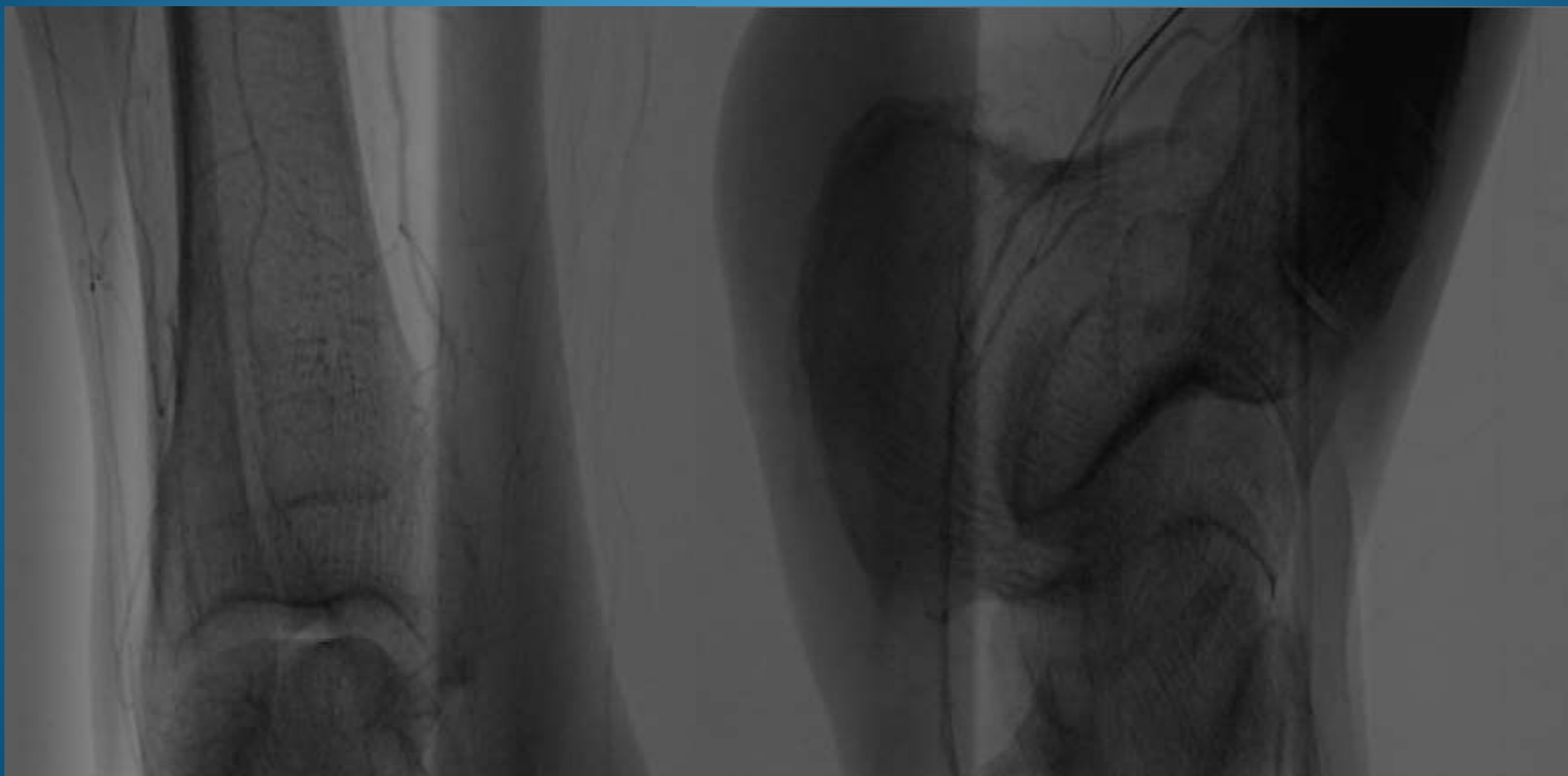
Отдалённые результаты

34 больных осмотрены через год после вмешательства. У 19 больных сохраняется пульсация на артериях стопы. У 2 больных, несмотря на окклюзию шунта, ишемия снизилась до 2Б ст. У 7 больных шунт работает, ишемия конечности I степени.

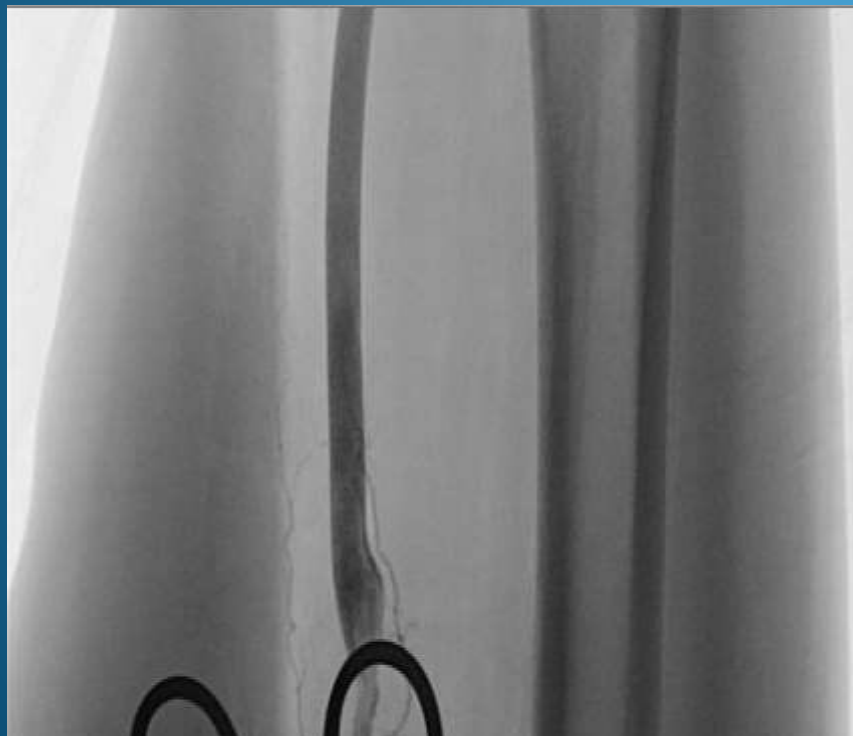
21 больной осмотрены через 2 года после вмешательства у 7 больных сохраняется пульсация на артериях стопы. У 14 больных наступила окклюзия шунта, однако ишемия не нарастает.

8 больных осмотрены через 3 года после вмешательства - у всех больных наступила окклюзия шунта, однако ишемия сохранилась на уровне ПА степени.

Заднебольшеберцовая артерия до и после ангиопластики



Проксимальные и дистальный анстомозы аутовенозного шунта



Аутоинозный шунт



Выводы:

- гибридные операции являются качественной альтернативой многоэтажным реконструкциям
- они позволяют расширить операбельность больных и значительно снизить риск операции
- гибридные операции лучше выполнять одномоментно
- в сосудистом центре необходима гибридная операционная

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

