

Сравнительные результаты открытых и эндоваскулярных вмешательств при критической ишемии нижних конечностей у больных сахарным диабетом

АВТОРЫ: **ВАСИЛЕНКО М.В.**, АСС. КАФ. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Г. ДОНЕЦК; **ИВАНЕНКО А.А.**, К.МЕД.Н., РУКОВОДИТЕЛЬ ОТДЕЛА СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ, ДОЦ. КАФ. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Г. ДОНЕЦК; **ЛИВШИЦ Г.Н.**, СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ ОТДЕЛЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИНВХ ИМ. В.К. ГУСАКА, Г. ДОНЕЦК; **КОСТЯМИН Ю.Д.**, К.МЕД.Н., ЗАВ. КАФ. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Г. ДОНЕЦК; **БАЗИЯН-КУХТО Н.К.**, К.МЕД.Н., ДОЦ. КАФ. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Г. ДОНЕЦК.

ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет во всем мире признан одним из наиболее важных неинфекционных заболеваний. Он занимает четвертое место среди причин смертности в развитых странах. Число больных сахарным диабетом постоянно растет в связи с увеличением численности и возраста населения, урбанизации территории, распространенности ожирения и малоподвижного образа жизни.

- ▶ Сахарный диабет является одним из основных факторов риска заболеваний периферических артерий.
- ▶ Течение атеросклероза при сахарном диабете более агрессивное, частота критической ишемии конечностей значительно выше, чем у больных без сахарного диабета.
- ▶ Лечение хронической ишемии у больных сахарным диабетом остается весьма сложным вопросом, т.к. многоуровневый и дистальный характер поражения артерий при сахарном диабете, наличие тяжелых сопутствующих патологий ограничивают технические возможности и показания к выполнению реконструктивных операций.



Цель исследования:

Изучить эффективность открытых хирургических и эндоваскулярных вмешательств у пациентов с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий нижних конечностей и критической ишемией на фоне сахарного диабета, а также сравнить их эффективность.

Материал и методы:

Исследование включает в себя 142 пациента (из них 78 мужчин и 64 женщины), находившихся на лечении в отделении хирургии сосудов ИНВХ им. В.К. Гусака в течении 2016-2019 годов в возрасте от 55 до 80 лет (средний возраст составил 67 лет). Давность заболевания от 3 месяцев до 20 лет.

Степень тяжести диабета	Кол-во больных
Средней степени	118
Тяжелый	24
Инсулинозависимый	38

Степень ишемии (классификация А.В. Покровского)	Кол-во больных
II-Б	2 (1,4%)
III	28 (19,7%)
IV	112 (78,8%)

Степень острой ишемии по В.С. Савельеву	Кол-во больных
I-Б	4 (2,4%)
II-А	8 (4,8%)

Сопутствующие патологии:

- 74% (104 пациента) имели сопутствующую патологию.
- Из них 23% (28 пациентов) имели два и более сопутствующих заболевания.
- Наиболее часто встречались ишемическая болезнь сердца – 67,6% (48 случаев), гипертоническая болезнь – 53,5% (38 пациентов).
- В 16,9% случаев (у 24 больных) имелись критические стенозы внутренних сонных артерий

► План обследования:

- УЗДГ
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- Наблюдение кардиолога, эндокринолога
- Контроль глюкозы крови, гликозилированный гемоглобин
- Аортография по Сельдингеру
- Липидограмма

Методы лечения

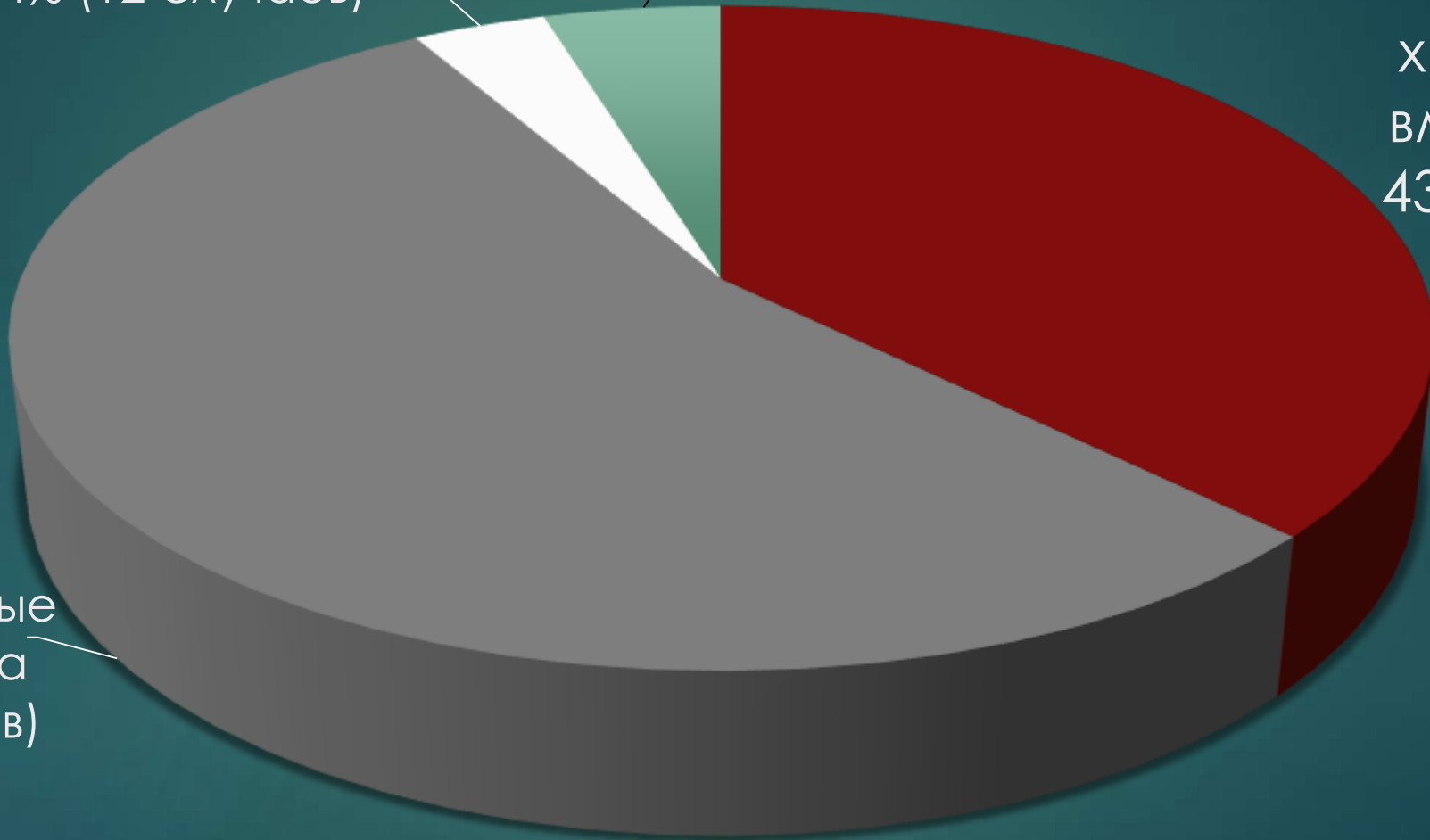
Гибридные операции
8,4% (12 случаев)

Дополнительные
операции 5,6%(2...)

Открытые
хирургические
вмешательства
43,6% (62случая)

Эндоваскулярные
вмешательства
63,3% (90 случаев)

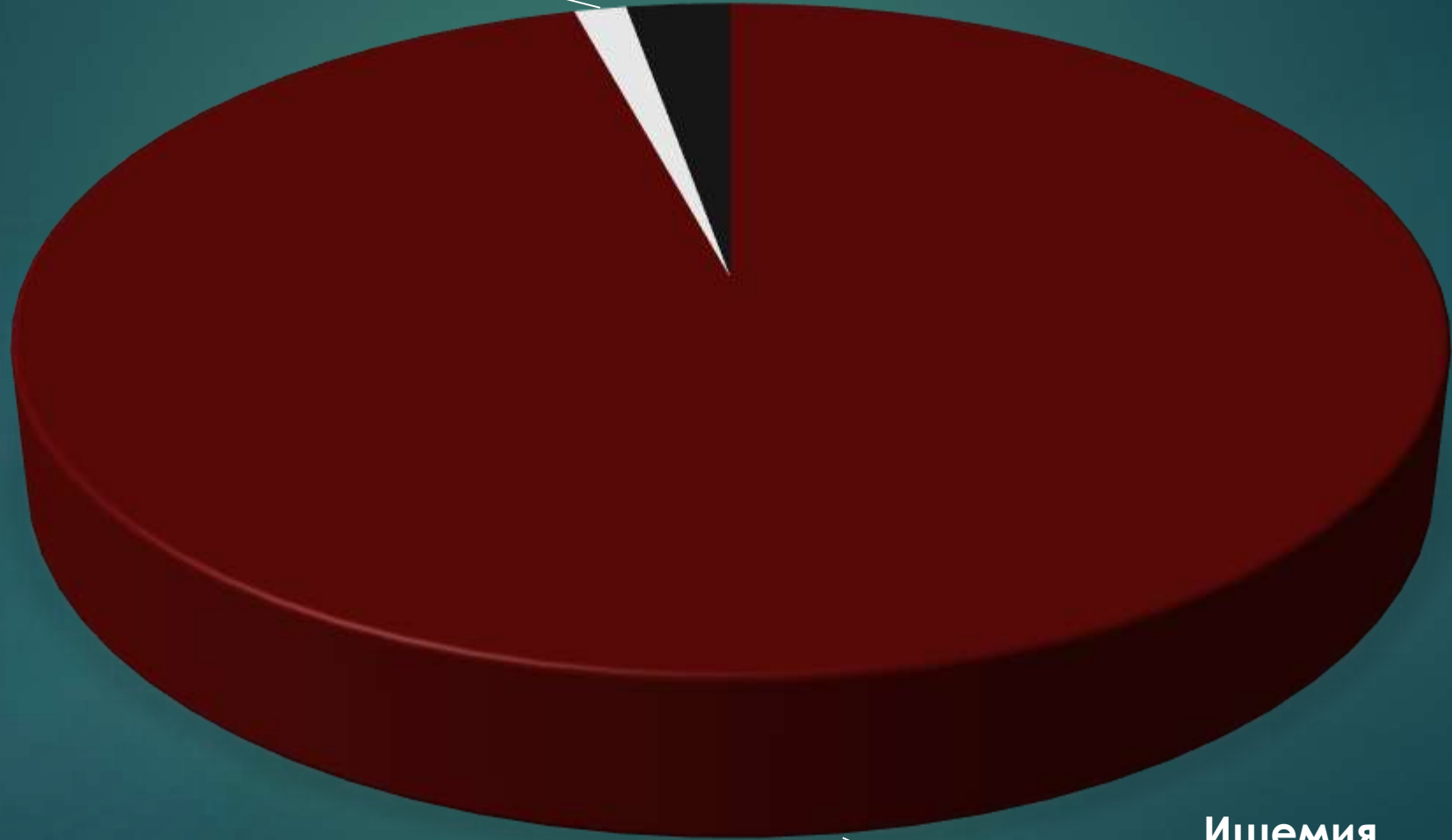
■ Открытые хирургические вмешательства (54) ■ Эндоваскулярные вмешательства (24) ■ Гибридные операции (4) ■ Доп. Опер.



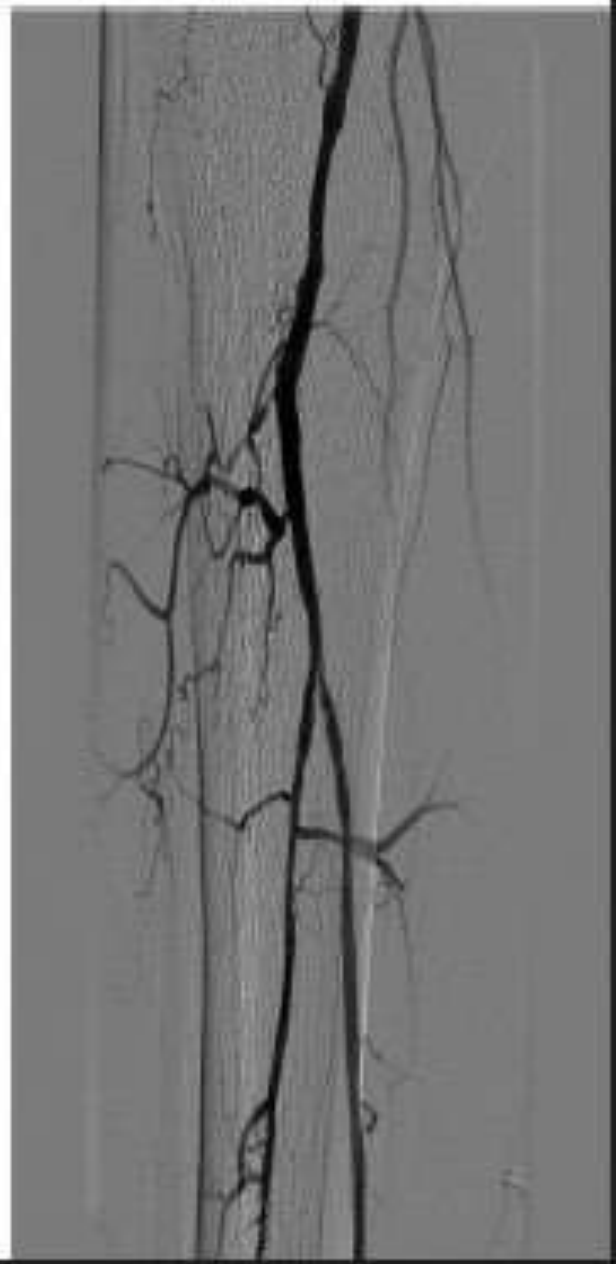
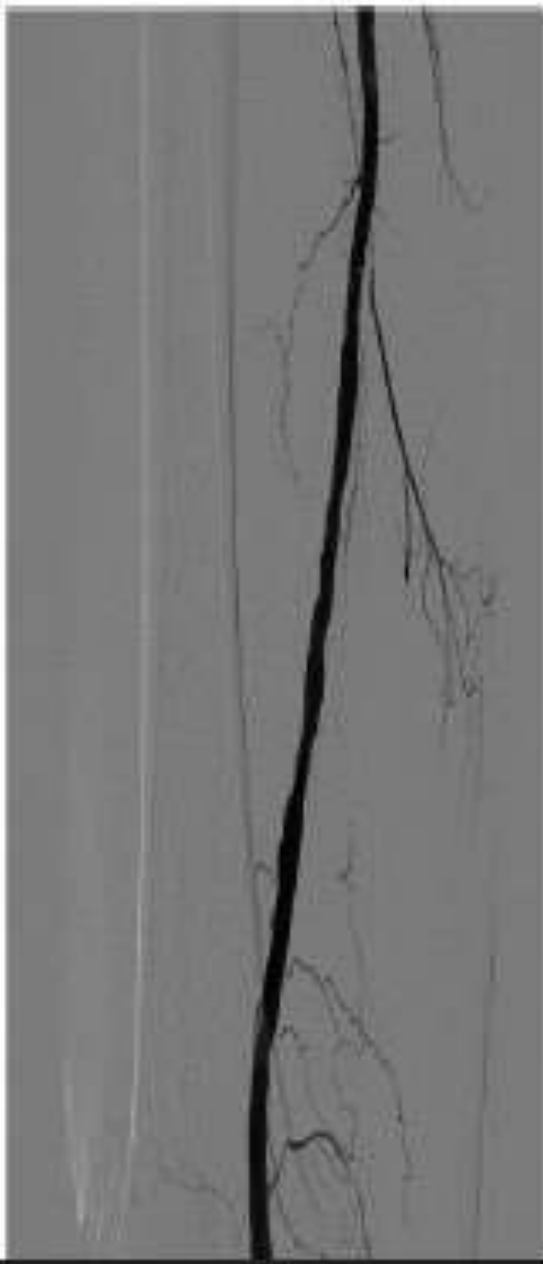
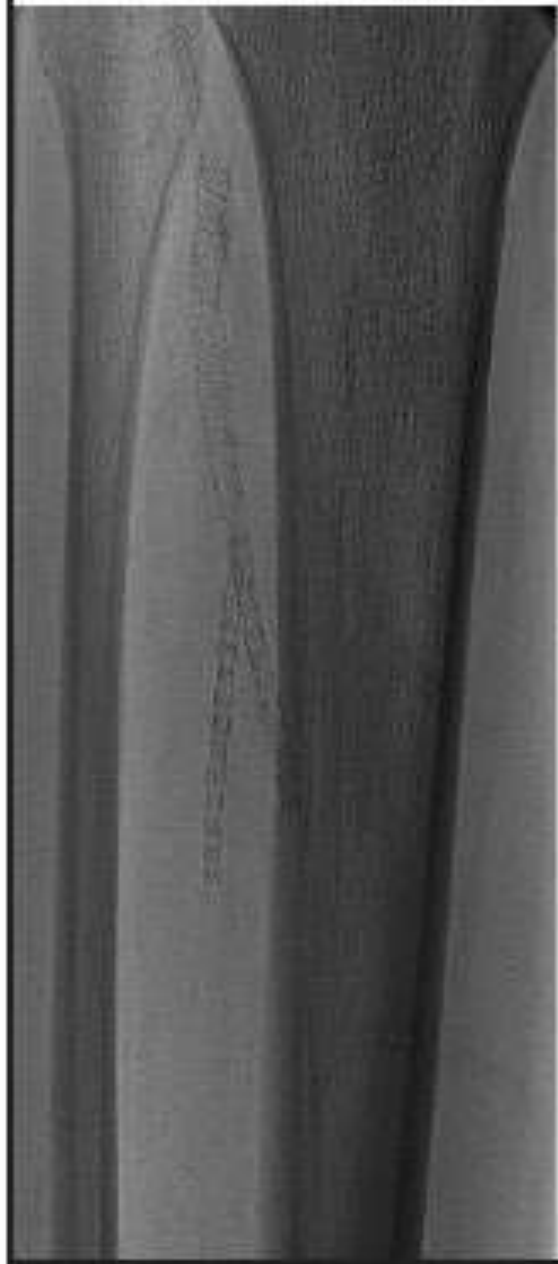
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Тромбоз шунта в
раннем п/о периоде
1,4 % (2 пациентов)

Ампутация 2,8% (4 случая)



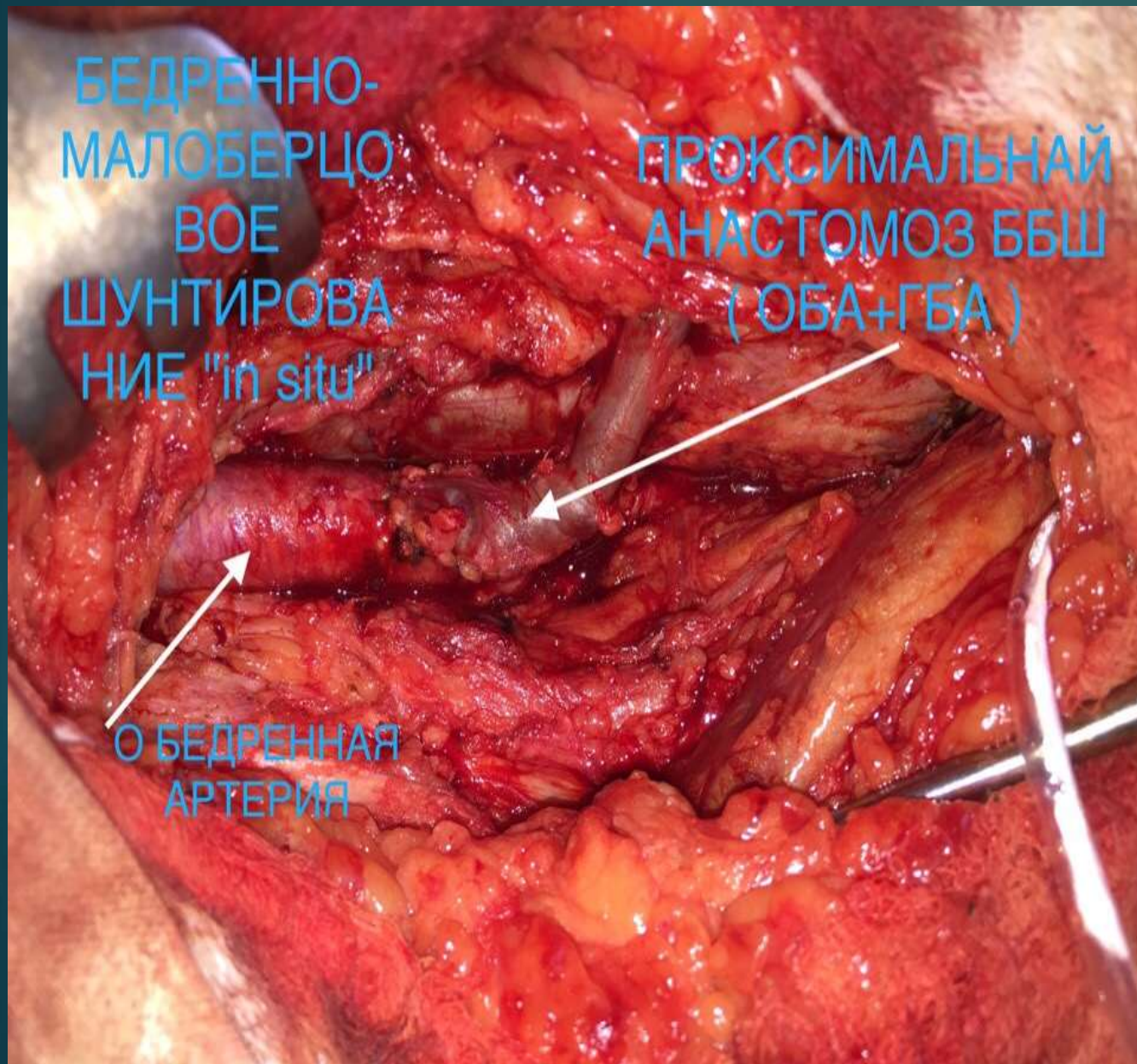
Ишемия
регрессировала 95,7% (
136 пациентов)



БЕДРЕННО-
МАЛОБЕРЦО-
ВОЕ
ШУНТИРОВА-
НИЕ "in situ"

ПРОКСИМАЛЬНАЯ
АНАСТОМОЗ ББШ
(ОБА+ГБА)

О БЕДРЕННАЯ
АРТЕРИЯ



Анастомоз между МБА
и аутовеной
















▶ Отдалённые результаты

- ▶ 32 пациента осмотрены через полгода и год после оперативного лечения.
- ▶ У 4 больных сохраняется пульсация на артериях стопы.
- ▶ Двум больным выполнена ампутация нижней конечности по месту жительства через 3 и 8 месяцев после вмешательства.
- ▶ У остальных больных ишемия регрессировала до уровня 2-А/2-Б ст и сохраняется на прежнем уровне

Выводы:

- ▶ Открытые хирургические и эндоваскулярные вмешательства при критической ишемии ног на фоне сахарного диабета являются оправданным и обоснованным подходом к лечению, эффективным способом купирования критической ишемии и сохранения опорной функции конечности, позволяющим избежать высокой ампутации.
- ▶ В отличие от открытых доступов к подвздошным артериям, эндоваскулярные методы позволяют менее травматично улучшить пути оттока.

- 
- ▶ При многоуровневом поражении РЭД и стентирование позволяют включить большее число артерий для улучшения путей оттока (подколенно-берцовый сегмент, который, по нашим данным, поражен у 57,7% больных)
 - ▶ Количество койко-дней при всех способах реконструкций (открытые вмешательства, РЭД, стентирование, гибридные операции) примерно одинаково (в пределах 21 койко-дня). Это объясняется тем, что после улучшения кровотока, пациенты нуждаются в выполнении некрэктомии, инфузионной терапии.
 - ▶ Гибридные операции позволяют одновременно проводить коррекцию притока и оттока без значительного повышения числа осложнений, поэтому они сравнимы с результатами открытых операций, особенно у больных с сахарным диабетом.
 - ▶ Для улучшения результатов лечения необходима ранняя диагностика и своевременное формирование показаний к реваскуляризации до развития критической степени ишемии.

*Спасибо
за внимание!*

