

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИЙ БЕДРЕННО-БЕРЦОВОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Шадыканов А.Б., Насыранбеков О.Н., Мискенбаев Н.М.

Кыргызская государственная медицинская академии им. И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Существует угроза ампутации конечности при облитерирующем атеросклерозе вследствие окклюзии артерий. Единственной альтернативой ампутации конечности являются реконструктивные операции. Мы провели сравнительный анализ данных наблюдения в течении 6-ти и 48-ми месяцев у пациентов с операциями бедренно-тибиального шунтирования с одномоментной профундопластикой, и с операциями только бедренно-тибиального шунтирования без профундопластики.

Установили, что риск ампутации конечности вследствие тромбоза шунта уменьшается у пациентов с операциями бедренно-тибиального шунтирования с профундопластикой в отдаленном периоде.

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз, окклюзия артерий, бедренно-тибиальное шунтирование, профундопластика, тромбоза шунта, ампутации конечности

ОБЛИТЕРАЦИЯЛООЧУ АТЕРОСКЛЕРОЗ МЕНЕН ООРУГАН ПАЦИЕНТЕРДИН ФЕМОРО-ТИБИАЛЬДЫК ШУНТ КОЮУ ОПЕРАЦИЯЛАРЫНЫН ЖЫЙЫНТЫКТАРЫН САЛЫШТЫРМА АНАЛИЗИ

Шадыканов А.Б., Насыранбеков О.Н., Мискенбаев Н.М.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Резюме: Облитерациялоочу атеросклероздо артериянын окклюзиясынын себебинен аякты ампутациялоо коркунучу дайыма бар. Аякты ампутациялоого альтернатива болуп реконструктивтик операциялар эсептелет.

Оперциядан кийин пациенттердин акыбалдарын 6 жана 48 айларында текшерип жүрдүк. Аларга эки түр операция жасалган болчу: феморо-тибиалдык шунт коюу операциясы профундопластикасы менен, жана профундопластикасыз.

Пайда болгон параметрлерди салыштырып анализ жүргүздүк.

Төмөнкү аныкталды: Профундопластиканы колдонуу феморо-тибиалдык шунт коюу операциясында ампутациялоо riskин азайтат.

Негизги создор: облитерациялоочу атеросклероз, артериянын окклюзиясы, феморо-тибиалдык шунт коюу, профундопластика, шунтун тромбозу, аякты ампутациялоо.

ANALYSIS OF RESULTS OF OPERATIONS FEMORAL-TIBIAL BYPASS GRAFTING OF PATIENTS WITH OBLITERATES ATHEROSCLEROSIS

Shadykanov A., Nasyranbekov O., Miskenbaiev N.

Kyrgyz state medical academy named after Ahunbaev I.K.,
department of propedeutic surgery,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: Alternative of amputation is reconstructive operation aimed to recover blood circulation in lower extremities. However, amputation is most frequent surgery and gets 40% of all operations in spite of developing of new reconstructive operation methods of patients with obliterate atherosclerosis.

The purpose of our researching was investigating the efficiency of using technique profunda femoral angioplasty in the operation femoral-tibial bypass grafting concerning to risk of amputations in distant period.

41 patients were operated. From them 17 patients had surgeries femoral-tibial bypass grafting with profunda femoral angioplasty.

Others, 24 patients had operations femoral-tibial bypass grafting without profunda femoral angioplasty. Patients were under our observation during 6 month and 48 month after operations.

We have analyzed the results of operations and came to conclusion that using technique profunda femoral angioplasty in operation femoral – tibial bypass grafting, decrease the risk of amputation in distant period.

Key words: obliterate atherosclerosis, occlusion artery, femoral – tibial bypass grafting, profunda femoral angioplasty, thrombosis of bypass, amputation of extremities

Единственной альтернативой ампутации конечности являются реконструктивные операции, направленные на восстановление кровотока в пораженной конечности. Однако, несмотря на развитие и разработку новых методов реконструктивных операций, все же ампутация остается одной из частых операций у больных с облитерирующими заболеваниями конечностей и достигает 40% всех оперированных больных.

Шунтирующие операции при окклюзионных поражениях конечностей являются основным видом реконструктивных операций. Изучение влияния различных видов шунтирующих операций на риск проведения ампутации конечности в отдаленном периоде остается актуальной.

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности использования методики профундопластики при бедренно-берцовом шунтировании на риск ампутации нижних конечностей в отдаленном периоде.

Материалы исследования:

В качестве материала исследования служили данные об операциях бедренно-берцового шунтирования у 41 больного с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которые наблюдались в течении 6 (шести) и 48 (сорока восьми) месяцев после проведенных операций.

В течении 6 месяцев наблюдались 33 больных из исходных 41 больного, а в течении 48 месяцев наблюдались 27 больных из исходных 41 больного.

Операция бедренно-тибиального шунтирования с одномоментной профундопластикой была проведена 17-ти больным. Остальным 24 больным была проведена операция бедренно-тибиального шунтирования без профундопластики.

Показанием к проведению операций являлись окклюзия поверхностной бедренной артерии и тотальная окклюзия подколенной артерии.

Стеноз глубокой бедренной артерии выявлен у **17 больных (41,4%)**, им было осуществлено бедренно-тибиальное шунтирование с одномоментной

профундопластикой. Следует отметить, что у 11 больных стеноз глубокой бедренной артерии установлен при интраоперационной ревизии сосудов. У остальных **24 больных (58,6%)** без стеноза глубокой бедренной артерии выполнено только бедренно-тибиальное шунтирование без профундопластики. Ишемия 4-ой стадии установлена у 40 больных и лишь у одного – ишемия 3-й стадии, что являлось основанием к операции.

Из 17 больных одномоментной профундопластикой в сочетании с бедренно-берцовым шунтированием, профундопластика аутоартерией выполнена у 4-х, профундопластика аутовенной – у 5-ти, профундопластика аутоинозным трансплантатом – у 8-ми пациентов.

Выбор метода профундопластики производили в зависимости от поражения глубокой, общей и поверхностной бедренной артерии с учетом объема и степени распространения поражения глубокой бедренной артерии.

При реконструктивных операциях **в качестве шунта** часто использовали сверхдлинные аутоинозные трансплантаты из большой подкожной вены одной конечности, а при отсутствии необходимой длины – трансплантат выделяли с другой конечности или с области плеча. В большинстве наблюдений (61%) в качестве трансплантата применяли большую подкожную вену одной конечности.

Дистальный анастомоз выполняли, как правило, по типу «**конец в бок**». Однако, в 2-х наблюдениях, в связи с полной облитерацией проксимального отдела берцовых артерий, дистальный анастомоз выполнен по типу «**конец в конец**».

В 26 наблюдениях **проксимальный конец анастомоза** вшит в общую бедренную артерию по типу «**конец в бок**», а на поверхностную бедренную артерию – у 15 больных.

Из 41 оперированных, которым было выполнено бедренно-берцовое шунтирование, у 4-х пациентов произведено вмешательство на наружной подвздошной артерии, в связи с их атеросклеротическим поражением. Из них, у 3-х произведена закрытая эндартерэктомия

Таблица 1

Бедренно-берцовое шунтирование при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей по срокам наблюдения.

Наименование операции	Кол-во больных	Сроки наблюдения					
		6 месяцев - 33 больных			48 месяцев - 27 больных		
		тромбоз шунта	реконструктивная операция	ампутация конечности	тромбоз шунта	реконструктивная операция	ампутация конечности
бедренно-тибиальное шунтирование с одномоментной профундопластикой	17	3	1	1	1	0	
бедренно-тибиальное шунтирование без профундопластики.	24	4	1	3	4	3	
Всего:	41	7	2	4	5	3	

из проксимальной части наружной подвздошной артерии, а у одного после неудачной закрытой эндартерэктомии из наружной подвздошной артерии осуществлено протезирование наружной подвздошной артерии лавсановым протезом, а затем – бедреннозадне-большеберцовое шунтирование.

Материалы и Результаты исследования сведены в таблицу №1.

Результаты исследования:

В течении 6 месяцев после операции наблюдались 33 больных после бедренно-берцового шунтирования с функционирующим шунтом. За этот период с тромбозом шунта повторно поступили 7 человек: из них 3(трое) после бедренно-берцового шунтирования с профундопластикой, 4 (четверо) – после перенесенного бедренно-берцового шунтирования без профундопластики.

Двое (из 3) бедренно-берцовым шунтированием с профундопластикой не нуждались в повторных реконструктивных операциях, так как ишемия конечностей была компенсирована, а у третьего больного повторная реконструктивная операция не увенчалась успехом из-за отсутствия магистральных артерий голени.

Из 4 (четверых) после перенесенного бедренно-берцового шунтирования без профундопластики удалось сохранить конечность только у одного больного, которому выполнено повторное бедренно-задне-большеберцовое шунтирование, а 3 (трём) ампутировать конечность.

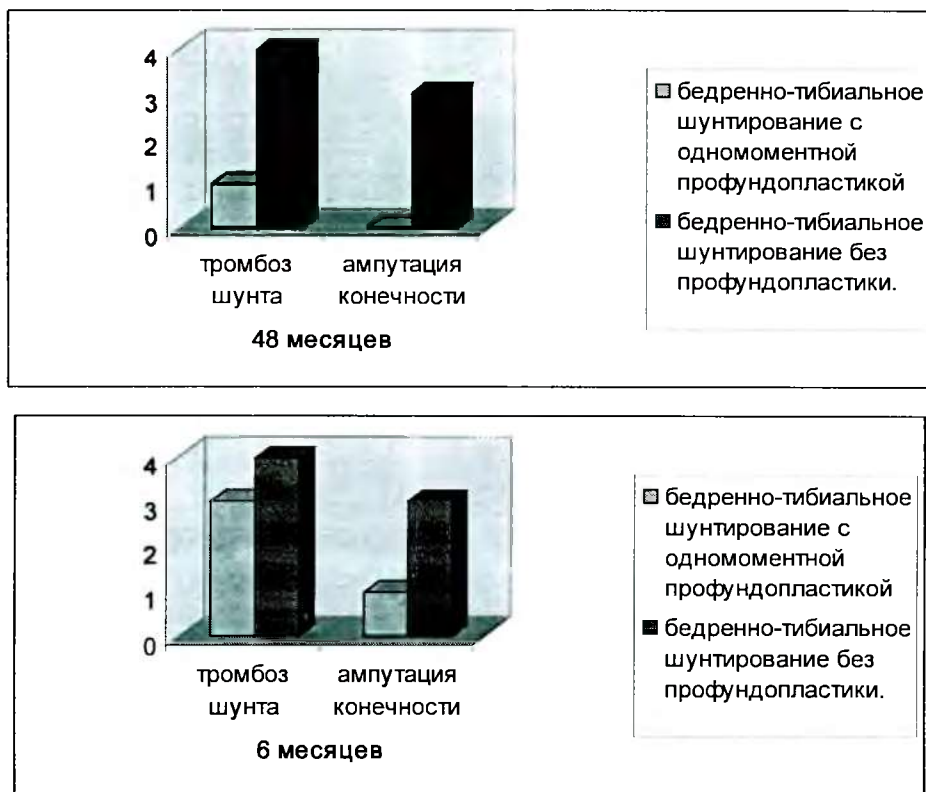


Рис № 1.

Тромбоз шунта и ампутация конечности у больных после выполнения операций бедренно-тибиального шунтирования по срокам наблюдения

В течение 48 месяцев наблюдались 27 больных с функционирующим шунтом. Тромбоз шунта выявлен у 5 пациентов: из них 1 (один) с профундопластикой и 4 (четыре) без профундопластики. Трём пациентам произведена ампутация конечности в связи с отсутствием путей оттока, а 2 (двоим) – повторным аутовенозным шунтированием, удалось сохранить конечность. (См Таблицу № 1)

Заключение: Меньшее количество ампутаций у больных после выполнения операций бедренно-тибиального шунтирования с использованием профундопластики (см таблицу №1 и рис № 1) лишний раз доказывает эффективность использования методики профундопластики для улучшения коллатерального кровообращения в периферическом русле.

Выводы: Таким образом, анализ полученных результатов у больных после бедренно-тибиального шунтирования свидетельствует об эффективности

использования методики сочетания профундопластики, которая способствует улучшению кровотока в пораженных конечностях и значительно снижает периферическое сопротивление, что уменьшает риск ампутации в отдаленном периоде.

Литература:

1. Насыранбеков О.Н, Казакбаев А.Т, Бебезов Х.С., Микрохирургическая коррекция в лечении облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. – Б.: 2001.- 144 с.
2. Покровский А.В., Дан В.Н., Хоровец А.Г., Чупин А.В. Артериализация венозного кровотока стопы в лечении тяжелой ишемии у больных с окклюзиями артерий голени и нефункционирующей плантарной дугой. // Хирургия. – 1990. - № 7. – С. 31-42.
3. Дрюк Н.Ф., Восстановительные операции на сосудах при облитерирующем эндартериите // Клинич. Хирургия. – 1978. – с.8-14.
4. Затевахин И.И., Паргалова Н.Ш.,

Степанов Н.В, Исаев А.Ф. Применение большой подкожной вены в клинике в реконструктивной хирургии артерий нижних конечностей. Первый Всесоюзный съезд сердечно-сосудистых хирургов. Москва, 19-22 ноября 1990г. – М., 1990 – С.335-336.

5. Казанчен П. О, Попов В.А, Дебелый Ю.В, Кавлешвили З.У., Может ли профундопластика быть альтернативой бедренно-подколенно-гибиальной шунтирующим вмешательством при окклюзирующих поражениях артерий ниже паховой связки. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2006.,

- №4, - с.42-48.

6. Бельков Ю.А, Кыштемов С.А, Богданова М.Г, Дудник А.В. Реваскулизирующая остеотрепанация в комплексном хирургическом лечении хронической критической ишемии нижних конечностей. // Хирургия 2004., 39 – с. 14-16

7. Гавриленко А.В, Скрылов С.И, Козубаева Е.А, Артериализация поверхностного венозного кровотока голени и стопы как альтернатива ампутации при критической ишемии нижних конечностей. // Ангиология и сосудистая хирургия 2001.-том 7.- №1.- с 49-53.