

СОСУДИСТЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КУЗНЕЦОВ М.Р., КОВАЛЕВ А.И., МАРЧЕНКО И.П.,
ХОВАЛКИН Р.Г., АТАЯН А.А., СЕЛЕЗНЕВ В.В., ИВАНОВА М.И.,
СЕРГИЕНКО О.В.

ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана, Москва
mrkuznetsov@mail.ru

Распространенные окклюзирующие заболевания периферических артерий достаточно часто приводят к развитию гнойно-некротических поражений мягких тканей и костей нижних конечностей, высоким ампутациям на уровне бедра. Сосудистые реконструкции способны сохранить жизнеспособность конечностей или создать условия для более дистальной ампутации, однако опыт таких реваскуляризирующих операций нельзя признать достаточным, особенно у больных гнойного отделения с обширными некротическими изменениями.

Цель исследования: оценить возможность реконструктивных сосудистых вмешательств при обширных гнойно-некротических поражениях в плане сохранения жизнеспособности нижних конечностей или создания условий для дистальных ампутаций.

Материалы и методы: работа основана на результатах лечения 205 пациентов, поступивших в гнойное отделение ГКБ № 29 города Москвы в 2016–2018 гг. с различными гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей. Из них было 172 мужчин (84%) и 33 (16%) женщины. У всех причиной образования некротических изменений тканей конечностей было атеросклеротическое поражение артерий различной локализации, у 43 из них (21%) – в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа. В 55 случаях (27%) мы наблюдали поражения только мягких тканей стопы и голени, у 111 больных (54%) отмечалось поражение мягких тканей и костей только стопы, у 39 (19%) – стопы и голени. Локализация артериальных окклюзий была представлена следующим образом: 12 (6%) – в подвздошных артериях, 37 (18%) – в бедренно-подколенной зоне, 94 (46%) – артерии голени, 59 (29%) – сочетанное поражение нескольких артериальных сегментов в различных сочетаниях.

Результаты: всем пациентам, принявшим участие в нашем исследовании, в качестве первого этапа лечения были выполнены различные артериальные реконструкции, в зависимости от локализации атеросклеротического поражения. В 156 случаев (76%) проводилось только эндоваскулярное вмешательство: 67 (44%) на артериях голени, 12 (8%) на поверхностной бедренной артерии, 6 (4%) на подвздошном сегменте, 28 (18%) на поверхностной бедренной, подколенной артериях и артериях голени. У 37 пациентов (18%) были выполнены различные открытые реваскуляризирующие операции: 1 (2%) аорто-бедренное шунтирование, 6 (15%) реконструкций в бедренно-поколенной зоне, 1 (2%) подколенно-стопных шунтирований. 25 больным (6%) в условиях рентгенооперационной были произведе-

ны гибридные вмешательства: 14 – бедренно-подколенных шунтирований и стентирований подвздошного сегмента, 2 стентирования подвздошного сегмента и профундопластики, 9 бедренно-подколенных шунтирований и дилатации артерий голени. После реконструктивных реваскуляризаций выполнялась санация гнойно-некротических поражений – некрэктомии, ампутации стопы или голени с первичным формированием культи, гильотинные ампутации стопы или голени с отсроченным формированием культи. При эффективности артериальных реконструкций (191 пациент – 93%) во всех случаях удалось избежать ампутации на уровне бедра. У 14 больных (7%) реваскуляризирующие операции были неэффективны, что потребовало выполнения высокой ампутации на уровне бедра.

Обсуждение: в нашем исследовании приняли участие пациенты не просто с критической ишемией конечностей, а больные, поступившие в гнойное хирургическое отделение стационара для выполнения им ампутации на уровне бедра. Проведенное при поступлении ультразвуковое исследование позволило выделить группу пациентов, перспективных для артериальных реконструкций, окончательный диагноз устанавливался посредством МСКТ. После тщательного отбора пациентов решался вопрос об объеме и виде реваскуляризирующей операции, перспективности ее выполнения с учетом первичного поражения тканей нижней конечности. Успеху способствовал тщательный отбор пациентов для комплексного хирургического лечения.

Выводы: у пациентов с гнойно-некротическими поражениями во всех возможных случаях необходимо пытаться выполнить реваскуляризирующие операции, часто позволяющие сохранить жизнеспособность конечности или снизить уровень ампутации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ НА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕНАХ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

КУЗНЕЦОВ М.Р.¹, НЕСХОДИМОВ Л.А.², ХОТИНСКИЙ А.А.³

¹ ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана, Москва

² ЦКБ Святителя Алексия, Москва

³ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, Москва
kuznetsovmr@gmail.com

Посттромбофлебитическая болезнь (ПТФБ) является одной из основных причин развития декомпенсированных форм хронической венозной недостаточности нижних конечностей. В общей структуре венозной патологии ПТФБ составляет до 28%, ею страдают 8% взрослого населения развитых стран. У 60% больных ПТФБ-болезнью возникают постоянные отеки, рецидивирующие трофические язвы, дерматиты, псевдоварикоз, являющиеся причиной длительных мучительных страданий.

Цель исследования. Оценить возможности выполнения и эффективность операций на поверхностных венах при ПТФБ.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты лечения 125 больных с ПТФБ