

УДК 616.237.83/.93-089.16

*Н.К. Базиян-Кухто, А.А. Иваненко., А.П. Кухто, Ф.С. Попивненко, Ю.Г. Луценко,
В.Ю. Авраменко, В.С. Телешов*

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОУРОВНЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Аннотация. Одной из весьма сложных задач сосудистой хирургии в лечении критической ишемии нижних конечностей при многоуровневом поражении является выбор оптимальной методики оперативного вмешательства. Эндоваскулярные и открытые методики имеют свои принципиальные достоинства и недостатки, которые могут затруднять выбор в лечении таких пациентов. Необходимость эффективной многоэтажной реконструкции артериального русла создает предпосылки для усовершенствования имеющихся техник. Гибридные методики являются одними из ключевых в лечении пациентов с множественным поражением артерий нижних конечностей. Возможность сочетать достоинства открытой и эндоваскулярной методик, а также, делать необходимый интервал между вмешательствами позволяет добиться хороших результатов в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: критическая ишемия нижних конечностей, многоуровневое поражение, атеросклероз, рентгенэндодилатация, стентирование, гибридные методики

Введение. Хирургическое лечение пациентов с многоуровневым атеросклеротическим поражением артерий, приведшим к критической ишемии нижних конечностей (КИНК), является достаточно трудоемким процессом. Известно, что хронические окклюзирующие заболевания нижних конечностей (ХОЗАНК) занимают второе место в Российской Федерации по причине инвалидизации у людей моложе 45 лет, а уровень смертности сопоставим со смертностью от злокачественных новообразований [1, 3]. Достаточно трудоемким является процесс определения методики оперативного вмешательства у пациентов имеющих поражение сразу нескольких анатомических зон. Особенностью лечения таких пациентов является то, что с целью максимального увеличения кровотока к ишемизированным тканям приходится расширять или делать дополнительную хирургическую рану, тем самым увеличивая операционную травму. Если у пациента с многоуровневым поражением артерий нижних конечностей имеются трофические нарушения, то восстановление

проходимости только глубокой бедренной артерии без возобновления магистрального кровотока в бедренно-подколенном сегменте и артериях голени в большинстве случаев не позволяет добиться компенсации ишемии и заживления трофических расстройств. В связи с этим возникает необходимость выполнения многоэтажной реконструктивной операции. В данном случае, при одномоментном открытом вмешательстве увеличивается операционная травма, а вместе с ней — частота возникновения осложнений, сосудистый риск и летальность. Наиболее адекватным выходом из данной ситуации является выполнение гибридной технологии, то есть сочетание рентгенэндоваскулярного вмешательства одного пораженного сегмента, и открытого шунтирования другого [2].

Цель исследования: анализ опыта использования гибридной технологии в лечении пациентов с многоуровневым поражением сосудов нижних конечностей, с целью выявления достоинств и недостатков данной методики, а также определение ее эффективности — сохранении нижней конечности.

Материал и методы исследований. Проанализированы истории болезни пятнадцати хирургических больных, которым были выполнены гибридные методики по поводу многоуровневого атеросклеротического поражения нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ эффективности гибридных методик в лечении пациентов с ХОЗАНК. В исследовании участвовали пятнадцать пациентов (10 мужчин и 5 женщин). Все пациенты исследуемой группы имели хроническую артериальную недостаточность (ХАН) нижних конечностей 3-4 ст. по Покровскому, а так же окклюзию по классификации TASK II тип D. Критерием исключения было: наличие неотложных показаний к ампутации, ишемической контрактуры, перенесенный острый

коронарный синдром (ОКС) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в течении трех месяцев предшествующих госпитализации. Исследуемая группа была в одной возрастной категории (60–70 лет), пациенты которой имели одинаковые проявления основного заболевания. Двое пациентов имели сахарный диабет второго типа на протяжении более десяти лет, и семеро — инструментально подтвержденный диагноз ишемической болезни сердца (ИБС): коронарный атеросклероз. Все пациенты, страдающие ИБС имели первый или второй функциональный класс. У троих пациентов имелись язвенные деформации кожи и мягких тканей голени, требующие выполнения пластики после осуществления реконструктивно-восстановительной операции (РВО). Отличительной чертой выбранных пациентов являлось многоуровневое поражение артерий нижних конечностей и невозможность провести обширное открытое оперативное вмешательство по объективным причинам: коморбидность, возраст, сосудистый риск (Табл. 1.).

В результате обследования у 9 пациентов выявилось 3-х, у 6 — 2-х сосудистое поражение артерий голени.

Все пациенты были прооперированы гибридным методом лечения — то есть сочетанием открытой и эндоваскулярной техник. Открытый этап выполнялся первым во всех случаях. 4 пациентам вмешательство выполнялось в два этапа с интервалом в 3–14 суток. Открытый этап представлял собой проксимальное или дистальное бедренно-подколенное шунтирование (БПШ), или бедренно-тибиальное шунтирование (БТШ). Данные оперативные вмешательства проводились по стандартной методике, в большинстве случаев с использованием аутовены. Синтетический материал понадобился для двух пациентов по причине отсутствия подходящего аутовенозного транспланта-

Таблица 1. Уровень поражение артерий нижних конечностей

Пораженная артерия	Частота поражения
ПБА	6 (27,2%)
ПоА	5 (22,2%)
ПББА	4 (18,1%)
ЗББА	4 (18,1%)
МБА	3 (13,6%)
Всего	22

та. Для этих пациентов были использованы линейные сосудистые протезы из ПТФЭ фирмы «Экофлон» (Россия) диаметром 6–7 мм. БПШ было выполнено 9(60%), БТШ — 6(40%) пациентам. 11 пациентам открытую операцию проводили одновременно с эндоваскулярной. В таком случае, перед завершением открытого этапа в зоне проксимального анастомоза бедренно-подколенного, или бедренно-большеберцового устанавливался интродьюсер, для дальнейшей пластики дистального артериального русла. Во время данного вмешательства возникали дополнительные трудности, так как было необходимо добиться адекватной фиксации интродьюсера в сосуде для выполнения манипуляции, а также осуществить адекватный кровоток по уже функционирующему шунту для уменьшения шанса повреждения зоны анастомоза интродьюсером. В эндоваскулярном этапе преимущественно проводили рентгенэндодилатацию (РЭД) или субинтимальную ангиопластику, стентирование выполнялось в случае неудовлетворительной реканализации просвета сосуда в 2 (13,3%) случаях. Эндоваскулярный этап гибридной операции заключался в ангиопластике подколенной артерии в 2 (13,3%) наблюдениях, ПББА в 5 (33,3%), ЗББА — в 4 (26,6%), МБА — в 4 (26,6%).

После оперативного вмешательства проводили оценку ранних послеоперационных результатов в течении 30 дней. Клиническое улучшение реваскуляризируемой конечности (оцениваемое по шкале Рутерфорда в баллах, как +2 и +3) отмечено у 13 (86,6%) из 15 больных. Тромбоз шунта наблюдался у одного пациента с сахарным диабетом на второй день, что потребовало выполнения открытой тромбэктомии и перевод пациента с двойной антиагрегантной терапии на тройную. Послеоперационный период остальных пациентов протекал гладко, без осложнений. Пациенты, которым в последствии была выполнена дермопластика по поводу трофических нарушений кожи и подкожной клетчатки показали хороший результат восстановления мягких тканей на фоне раннее проведенной РВО.

Спустя год после хирургического лечения данные пациенты имели удовлетворительные результаты проходимости сосудов по данным УЗДГ и не имели показаний для новых оперативных вмешательств.

Таким образом, следует сделать вывод, что гибридные восстановительные вмешательства являются приоритетным методом для пациентов с 3–4 стадией хронической ишемии нижних конечностей. Гибридный подход обеспечивает меньший травматизм и оптимальный результат, что приводит к хорошим показателям перфузии тканей нижних конечностей, а также существенно положительно влияет на результаты последующей аутодермопластики. Так же, немаловажным является и то, что при выполнении лечения в несколько этапов — появляется возможность выполнить своевременное выявление и устранение каких-либо дефектов и технических ошибок, допущенных в первом этапе операции. Возможность разделения эндоваскулярного и открытого этапов во времени позволяет существенно снизить риск появления интраоперационных осложнений.

N.K. Baziyan-Kukhto, A.A. Ivanenko, A.P. Kukhto, Popivnenko F.S., Yu.G. Lutsenko, V.Yu. Avramenko, V.S. Teleshov

KEY HYBRID OPERATIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTILEVEL LESIONS OF THE ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES

Abstract. *One of the very difficult tasks of vascular surgery in the treatment of critical lower limb ischemia with multilevel lesions is the choice of the optimal methods*

of surgical intervention. Both endovascular and open techniques have their own fundamental advantages and disadvantages, which may complicate the choice in the treatment of such patients. The need for effective multi-storey reconstruction of the arterial bed creates the prerequisites for improving the existing techniques. Hybrid techniques are one of the key in the treatment of patients with multiple lesions of the arteries of the lower extremities. The ability to combine the advantages of open and endovascular techniques, as well as to make the necessary interval between interventions, allows achieving good results in the postoperative period.

Keywords. *critical lower limb ischemia, multilevel lesion, atherosclerosis, X-ray endodilatation, stenting, hybrid techniques*

ЛИТЕРАТУРА

1. Баталин И.В., Вавилов В.Н., Капутин М.Ю., Ахмадзас А.В., Ахмадзас К.А., Курьянов П.С. Оценка эффективности применения гибридных оперативных методик при лечении пациентов с критической ишемией нижних конечностей // Материалы XXXIII Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. «Отдаленные результаты и инновации в сосудистой хирургии». – Сочи. – 2017. С. 207-209.
2. Койдан А.А., Баталин И.В., Овчаренко Д.В., Воронков А.А. Гибридная техника реконструкции многоэтажных поражений артерий нижних конечностей у больной на стадии критической ишемии // Практическая медицина. – 2017. №1 (102). – С. 138-143.
3. Темрезов М.Б., Коваленко В.И., Булгаров Р.С. и др. Гибридные хирургические вмешательства у больных с критической ишемией нижних конечностей. Российский медицинский журнал. – 2017;23(5). С. 233–234

УДК618.147-006:618.15-002-085

И.А. Данькина, В.В. Данькина, А.А. Чистяков, К.В. Данькин

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВАГИНИТОВ, В СОЧЕТАНИИ С ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Резюме. *В данной статье была изучена клиническая и лабораторная эффективность, а также безопасность вагинального применения препарата «Кломезол» для лечения вагинитов, обусловленных кандидами и микробными ассоциациями в сочетании с интраэпителиальной неоплазией шейки матки. Выявлено, что данный препарат обладает высокой эффективностью в лечении вагинитов, обусловленных грибами рода Candida в вегетирующих формах и вагинитов смешанного генеза. К преимуществам препарата следует также отнести хорошую переносимость, удобство применения и отсутствие побочных эффектов.*

Ключевые слова: *эффективность, вагинит, микробные ассоциации, кандиды, неоплазия шейки матки*

Актуальность. Актуальность проблемы определяется значительным ростом в последние годы частоты вагинальных инфекций, которые занимают ведущее место

в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости и являются частой причиной обращения женщин к гинекологу. Нарушение нормальной экосистемы и инфицирования влагалища женщины аэробными и анаэробными микроорганизмами приводит к развитию воспалительных заболеваний женских половых органов: вульвиты, кольпиты, цервициты и дисплазии шейки матки, эндометриты, сальпингиты и пельвиоперитониты [1, 2]. Анализ данных литературных источников и собственный клинический опыт авторов показывает, что в современных условиях вагинальная инфекция имеет хроническое течение и постоянно рецидивирует, сопровождается длительным само-