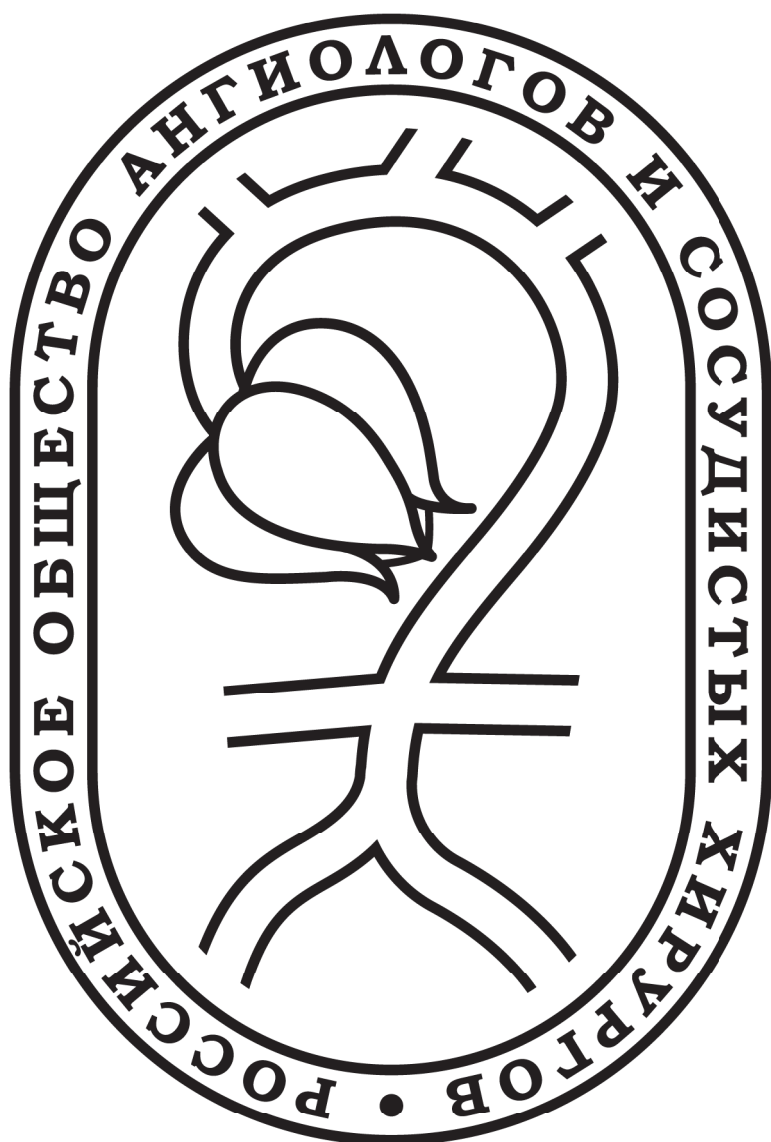


АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ОТКРЫТЫХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ
СОСУДИСТЫХ БОЛЬНЫХ



XXVIII
Международная конференция
г. Новосибирск

ANGIOLOGY
AND VASCULAR
SURGERY

Том 19
2/2013
(приложение)

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОПРОТЕЗОВ
ПРИ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ
У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ**

Золкин В.Н., Тищенко И.И., Максимов Н.В., Коротков И.Н.

*ГБОУ ГКБ № 57, Кафедра хирургических болезней №1 педиатрического
факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава,
г. Москва, Россия*

Цель исследования: оценить результаты инфраингвинальных реконструкций с применением биопротезов у пациентов с критической ишемией.

Материалы и методы: За период с 01.2010 по 12.2012 гг. 32 пациентам выполнены реконструктивные операции с использованием биопротеза при атеросклеротической окклюзии бедренно-подколенного сегмента. Возраст больных варьировал от 58 до 82 лет, средний возраст 65,3. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (63%). Операция в 22 случаях (69%) выполнялась при 4 стадии хронической артериальной недостаточности и у 9 пациентов (28%) страдали от болей в покое. Один больной был оперирован по поводу острого тромбоза бедренно-дистально подколенного шунта и острой ишемией 1 степени. Показанием к шунтированию с применением биопротеза (КемАнгиопротез) явилось отсутствие адекватной аутовены. 17 пациентов (53%) страдали сахарным диабетом. Трех больным было выполнено шунтирование в проксимальную порцию подколенной артерии. Остальным 29 больных выполнили реконструкции ниже щели коленного сустава. Дистальный анастомоз наложен в дистальную порцию подколенной артерии в 13 случаях, в переднебольшеберцовую артерию - 6, в заднебольшеберцовую артерию - 5, в малоберцовую артерию - 4, в одном случае в тibiоперонеальный ствол. Проксимальный анастомоз в большинстве случаев (23) выполнен от общей бедренной артерии, 8 больным от поверхностной бедренной артерии, одному пациенту с острой ишемией – от проксимального анастомоза бедренно-подколенного шунта.

Результаты: Ранний послеоперационный тромбоз возник у 3 пациентов (9%), во всех случаях причиной послужило отсутствие «путей оттока» при шунтировании в одну берцовую артерию. Из них у одного больного тромбоз шунта протекал с инфекцией протеза. Исходно все эти пациенты оперированы по поводу 4 стадии ХАН. Ввиду сохраняющейся тяжелой ишемии всем им выполнена ампутация конечности. Летальных исходов в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Отдаленные результаты прослежены в сроки до двух лет, среднее время наблюдения составило 12 месяцев. Первичная проходимость составила через 3 месяца, 6 месяцев и 1 год – 91%, 75%, 72% соответственно. У 6 больных развился тромбоз шунта в отдаленном послеоперационном периоде, из них в 4 случаях первично выполнено шунтирование в одну из берцовых артерий. В большинстве случаев - 5 пациентов тромбоз шунта развился в сроки от 4 до 7 месяцев, из них только в 2-х случаях выполнена ампутация конечности. У одного пациента тромбоз шунта произошел через 1 год, рецидива критической ишемии не отмечено, ампутации конечности не потребовалось. Таким образом, сохранение конечности через 1 год составило 84%.

Обсуждение: Достаточно высокая частота ранних послеоперационных тромбозов (9%) в нашем исследовании обусловлена, прежде всего, неудовлетворительными «путями оттока» у этого контингента больных, как правило, с единственно проходимой артерией голени. Полученный высокий процент сохранения конечности в течении года – 84% подтверждает необходимость выполнения реконструктивной операции даже при отсутствии адекватной аутовены. Можно предположить, что чем продолжительнее функционирование шунта, тем выше вероятность сохранения конечности при наступлении тромботической окклюзии за счет формирования коллатерального русла.

Выводы: В условиях отсутствия адекватной аутовены у больных с гнойно-некротическими трофическими расстройствами выполнение инфраингвинальных реконструкций с помощью биопротезов достаточно надежно и безопасно. Требуется проведение проспективного исследования по оценке трех- и пятилетних результатов проходимости шунтов в зависимости от состояния артерий дистального русла.

ПРОФИЛАКТИКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОЧКИ У БОЛЬНЫХ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Иванов Л.Н.¹, Логинов О.Е.², Кузьменко Е.А.², Катыхов В.В.²,
Петренко В.Г.², Наумов С.В.²*

*Нижегородская Государственная медицинская академия,
Специализированная кардиохирургическая клиническая больница,
г. Нижний Новгород, Россия*

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с атеросклеротическими поражениями почечных артерий на основе повышения эффективности неинвазивной диагностики и хирургической тактики.

Материалы и методы. В исследование включено 109 пациентов с атеросклеротическим поражением почечных артерий в сочетании с ИБС за период с 1989 г. по 2012 г. Возраст больных колебался от 45 до 79 лет, в среднем составив $54,5 \pm 6,9$ года. В почечном бассейне одностороннее поражение почечных артерий выявлено у 71 (65,1%) больных, двусторонние стенозы – у 38 (34,9%) пациентов. По тяжести вазоренальной гипертензии больные различались следующим образом. «Немая» ишемия почки отмечена у 4 (3,7%), стадия компенсации у – 14 (12,8%), стадия относительной компенсации – у 50 (45,9%), стадия декомпенсации – у 41 (37,6%). Хроническая почечная недостаточность (ХПН) отмечена у 14 (12,8%) больных, хронический пиелонефрит – у 9 (8,3%) пациентов. По результатам коронарографии однососудистое поражение отмечено у 9 (15,0%) больных, двухсосудистое - у 14 (23,3%), трехсосудистое - у 37 (61,7%) пациента. “Немая” ишемия миокарда имела место у 10 (9,2%) больных; стенокардия напряжения I функционального класса (ФК) – у 19 (19,4%), II ФК – у 38 (38,8%), III ФК – у 33 (33,6%), IV ФК – у 8 (8,2%) больных. Нестабильная стенокардия выявлена у 1 (0,9%) пациента.

Использовались общеклинические методы исследования, ультразвуковая доплерография, дуплексное сканирование почечных артерий,