

Н.В. Канюшкин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, А.Н. Емец, Е.П. Иванова, Е.В. Дерягин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Отсутствие русла при облитерирующих заболеваниях конечностей неизбежно приводит к развитию критической ишемии, что часто приводит к ампутациям, сопровождающимся высокой летальностью из-за прогрессирующей ишемии тканей конечности.

Цель исследования: хирургическая профилактика критической ишемии при многоэтажном и распространенном поражении артерий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В группе исследования 44 пациента с транзиторной ишемией до 200 м ходьбы. Сахарным диабетом страдали 18 человек. Мужчин было 29, женщин — 15, средний возраст составил 65 лет. Уровень поражения сосудистого русла: аорто-подвздошный сегмент — 7, бедренный — 21, артерии голени — 12, поражение бедренно-подколенно-берцового сегмента — 2. Всем пациентам в условиях общехирургического отделения муниципальной больницы произведена реваскуляризирующая остеотрепанация конечности по Ф.Н. Зусмановичу. Отдаленные результаты изучены через 6 — 12 месяцев после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У всех пациентов отмечен положительный результат после оперативного лечения. При этом дистанция ходьбы у пациентов с поражением берцового сегмента возросла до 500 — 600 м; бедренного до 300 — 400 м; аорто-подвздошного дистанция до 250 — 300 м.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Реконструктивные операции (протезирование, шунтирование, стентирование) при окклюзионном поражении сосудистого русла и транзиторной ишемии нижних конечностей (до 200 м) имеют недостаточно прогнозируемый результат лечения. У 15 — 16 % развиваются послеоперационные тромбозы реконструируемых сегментов с развитием острой ишемии конечности, у 3 — 4 % кровотоков не удается восстановить, что приводит к потерям конечностей и увеличению летальности после реконструктивных операций. Реваскуляризирующая остеотрепанация по Ф.Н. Зусмановичу при транзиторной ишемии до 200 м ходьбы гарантировано приводит к регрессу хронической ишемии и позволяет избежать осложнений, присущих реконструктивным операциям.

ВЫВОДЫ

Стимуляция коллатерального кровообращения при транзиторной ишемии в условиях общехирургического отделения муниципального лечебного учреждения, позволяет избежать развития критической ишемии конечностей.

Реваскуляризирующая остеотрепанация конечности по Ф.Н. Зусмановичу дает возможность увеличить дистанцию ходьбы в два раза при транзиторной ишемии конечности и избежать реконструктивной операции на артериях.

Н.В. Канюшкин, А.П. Сахарюк, В.В. Шимко, А.Н. Емец, Е.П. Иванова, Е.В. Дерягин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИЕЙ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ежегодно в России 50 000 человек теряют конечности в результате сахарного диабета. Особенностью диабетической ангиопатии является сочетанный характер поражения всего артериального русла. Даже