

Макарова Н.П., Корелин С.В., Потанов С.Н.

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭМБОЛИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ И СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, МУ ГКБ 14,
Медицинский центр «Олмед», г. Екатеринбург.

Введение. Острая непроходимость магистральных артерий конечностей является одной из основных проблем современной сосудистой хирургии, в связи с большим количеством больных и неудовлетворенными результатами лечения.

Цель исследования: изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения эмболий магистральных артерий конечностей.

Материалы и методы: за 5 летний период (2005-2009 г. г.) врачами отделения хирургии сосудов МУ ГКБ 14 пролечено и консультировано 1349 пациентов с острой артериальной непроходимостью артерий конечностей. Причем лечение проводится как на нашей базе, так и в других ЛПУ города и области. Среди этих больных удельный вес эмболий магистральных артерий конечностей – 49,7%.

В этой работе анализировалась группа больных (325), лечившихся в стационаре. Среди этих пациентов было 176 женщин (54,2%) и 149 мужчин (45,8%), возраст в этой группе от 26 до 95 лет (средний возраст составил $69,8 \pm 2,06$). В ходе работы был проведен анализ истории болезни, личный осмотр пациентов и изучение отдельных результатов с помощью метода анкетирования и опроса по телефону.

Результаты и их обсуждение: По давности исходной ишемии больные распределились следующим образом: до суток – 229 (70,5%), до 3 сут. – 55 (16,9%), до 7 сут. – 26 (8,0%), более 7 сут. – 15 (4,6%).

Степень исходной ишемии была следующая: И н – 2 (0,6%), И 1А – 35 (10,8%), И 1Б – 73 (22,5%), И 2А – 67 (20,6%), И 2Б – 89 (27,4%), И 3А – 36 (11,1%), И 3Б – 19 (5,8%), И 3В – 2 (0,6%), степень выяснить не удалось – 2 (0,6%).

Из приведенных данных видно, что преобладали больные с тяжелой анемией (1Б-2Б ст.) но в ранние сроки от заболевания.

Наиболее часто наблюдались следующие локализации эмболий: бедренные артерии – 136 (41,8%), подвздошные артерии – 60 (18,5%), плечевые артерии – 49 (15,1%), подключичные артерии – 27 (8,3%), подколенная артерия – 21 (6,5%). Реже эмболия происходила с бифуркацию аорты – 17 (5,2%), берцовых артерий – 12 (3,7%), артерии предплечья – 2 (0,6%), подмышечная артерия – 1 (0,3%).

У пациентов с эмболиями наиболее часто встречалась следующая сопутствующая патология: мерцательная аритмия – 225 (69,2%), ПИКС – 57 (17,5%), порок сердца – 19 (5,9%), ОИМ – 5 (1,5%), стенокардия – 81 (24,9%), ОНМК – 38 (11,7%), ревматизм – 9 (2,8%), ГБ – 158 (48,6%), СД – 53 (16,3%). Как видно из представленных данных у большинства больных имеется эмбологенный субстрат.

По общепринятой тактике диагноз эмболия с клинически значимой ишемией требует немедленного восстановления кровотока.

Хирургами нашего отделения выполнены следующие операции:

эмболэктомия – 243 (74,8%), эмболэктомия и ревизия дистального русла – 5 (1,5%), эмболэктомия и промывание дистального русла – 7 (2,2%), эмболтромбэктомия – 31 (9,5%), консервативное лечение – 30 (9,2%), первичная ампутация – 9 (2,8%). Кроме того, в 1 случае выполнена гибридная операция эмболэктомия и баллонная ангиопластика стеноза подключечной артерии.

Повторной операции потребовали 17 пациентов (5,2%).

За время нахождения в стационаре конечность удалось сохранить у 287 (88,3%) пациентов из 325. Ампутировано 38 (11, 7%) конечностей. Больничная летальность составляет – 10 (3,08%) человек. Отдаленные результаты исследованы у 41 (31,3%) пациента с эмболиями в течение 2 лет. Из этих больных в течение первого года: умерло 8 (38,1%) пациентов из 21 (у которых известны исходы), конечность ампутирована у 1 больного (4,8%), конечности сохранены у 12 (92, 3%) выживших пациентов. Через два года известны исходы у 20 больных: умерли – 8 (40,0%), ампутации выполнены у 4 (20,0%) пациентов, конечности сохранены у – 8 (66,7%) выживших пациентов. Эти данные свидетельствуют, что смертность у лиц с эмболией в анамнезе высока и не имеет тенденции к снижению в течение 2 лет, в то время как число ампутаций возрастает в 4 раза. Высокая летальность при эмболиях объясняется тем, что сохраняется основное сердечно-сосудистое заболевание, являющееся причиной ОКС и ОНМК.

Выводы:

1. Эмболия преимущественно локализуется в сегментах с крупными бифуркациями.

2. Восстановительная операция при эмболии МАК – основной эффективный метод лечения.

3. Смертность в отдаленном периоде остается высокой, так как сохраняется морфологический субстрат для повторных ишемических атак в каротидном и коронарном бассейнах.

4. Количество ампутаций конечности, после восстановительной операции, значительно возрастает в последующие годы.