

Д. В. Зелент

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, п/п-к м/с А. С. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко»

D. V. Zelent

REPEATED OPERATIONS ON THE VESSELS OF THE LOWER LIMBS

Tutor candidate of medical sciences A. S. Zhidkov

Department of military surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

NI «City clinical hospital number 4 named by N. E. Savchenko»

Резюме. Пациенты с заболеваниями сосудов нижних конечностей составляют одну из основных групп среди лиц, требующих оперативное лечение как в общехирургическом, так и в специализированном стационаре. Анализ риска развития рецидива и оценка факторов, влияющих на прогрессирование заболевания, является важной задачей хирургии на современном этапе.

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз, варикозное расширение вен, повторные операции.

Resume. Patients with diseases of the vessels of the lower limbs constitute one of the main groups among people requiring surgical treatment both in a general surgical and in a specialized hospital. An analysis of the risk of relapse and an assessment of the factors affecting the progression of the disease is an important task of surgery at the present stage.

Keywords: atherosclerosis obliterans, varicose veins, repeated operations.

Актуальность. Актуальность проблемы облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (ОААНК) заключается в проявлении генерализованного атеросклеротического процесса и диагностируется примерно у 20% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В общей популяции встречается у 2-3% людей. Частота ампутаций у пациентов с критической ишемией нижних конечностей на фоне тромбооблитерирующей болезни артерий нижних конечностей составляют от 150 до 500 на 1 млн жителей в год. В течении 5-летнего периода с момента установления диагноза ОААНК при отсутствии адекватного лечения удается сохранить нижние конечности только у 30% пациентов, у 52% выполняется ампутация, а 18% умирает от осложнений критической ишемии нижних конечностей.

По данным ВОЗ заболеваниями вен страдает около 50% населения планеты, причем число пациентов ежегодно увеличивается на 2-3%. В последнее десятилетие заболеваемость варикозной болезнью не только растет, но наблюдается омоложение болезни. Начальная стадия варикозной болезни обнаруживается у 10% пациентов в возрасте 10-12 лет. По прошествии 4 лет этот показатель увеличивается на 30%.

Цель: провести анализ результатов лечения пациентов требующих повторных операций на сосудах нижних конечностей.

Задачи:

1. Провести анализ развития рецидива у пациентов с ОААНК и варикозным расширением вен нижних конечностей.
2. Изучить частоту и срок возникновения рецидива в послеоперационном периоде.

Материал и методы. Изучены данные 44 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «4 ГКБ имени А.Е. Савченко» в период с января по декабрь 2019 года. Из них мужчин – 30 (68,1 %), женщин – 14 (31,8 %). Возраст пациентов составил от 22 до 80 лет. В зависимости от диагноза, были сформированы две группы: 1-я группа – пациенты с варикозным расширением вен нижних конечностей; 2-я группа – пациенты с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. В первой группе (20 пациентов) средний возраст обследуемых составил $48 \pm 15,1$ лет (мужчин – $43 \pm 16,8$ года; женщин – $51 \pm 13,4$ года), во второй группе (24 пациента) – $63 \pm 8,1$ года (мужчин – $62 \pm 9,2$ года; женщин – $64 \pm 7,0$ года).

Результаты и их обсуждения. При изучении медицинских карт пациентов, было установлено, что у 18 пациентов первой группы наблюдался двусторонний процесс (90%), а у 2 – односторонний (10%). В первой группе двусторонний процесс наблюдался у 100% исследуемых.

Был проанализирован вид оперативного вмешательства в исследуемых группах. Оперативные вмешательства у пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей были следующие: минифлебэктомия слева – 7 (27%), справа – 4 (15,4%); флебэктомия слева – 3 (11,5%), справа – 1 (3,8%); склерооблитерация вен голени – 5 (19,2%); эндовенозная лазерная коагуляция вен (ЭВЛК) малой подкожной вены – 3 (11,5%), большой подкожной вены – 3 (11,5%). Оперативные вмешательства у пациентов с облитерирующим атеросклерозом: бедренно- бедренное шунтирование справа – 3 (11,5%), бедренно- подколенное шунтирование – 4 (15,4%), шунтирование правой передней большеберцовой артерии – 2 (7,7%); реконструкция протеза в правой бедренной артерии – 4 (15,4%), реконструкция аорто-бедренного протеза – 4 (15,4%); тромбэктомия из аорто- бедренного протеза – 2 (7,7%), тромбэктомия из протеза задней и передней большеберцовой артерии – 1 (3,8%), тромбэктомия из протеза бедренно- подколенного сегмента – 2 (7,7%); стентирование правой наружной подвздошной артерии – 1 (3,8%).

Средняя продолжительность оперативного вмешательства у пациентов первой группы составила $55 \pm 8,4$ минуты, у пациентов второй группы – $146 \pm 28,2$ минуты. Частота возникновения рецидива заболевания представлена на рис. 1.



Рис. 1 – Рецидив заболевания

Среднее время развития рецидива у пациентов с облитерирующим атеросклерозом, как при одностороннем, так и при двустороннем процессе составляет $3 \pm 1,4$ года. С варикозным расширением вен нижних конечностей при одностороннем процессе – $6 \pm 2,3$ года, при двустороннем процессе – $4 \pm 1,6$ года (рис. 2).

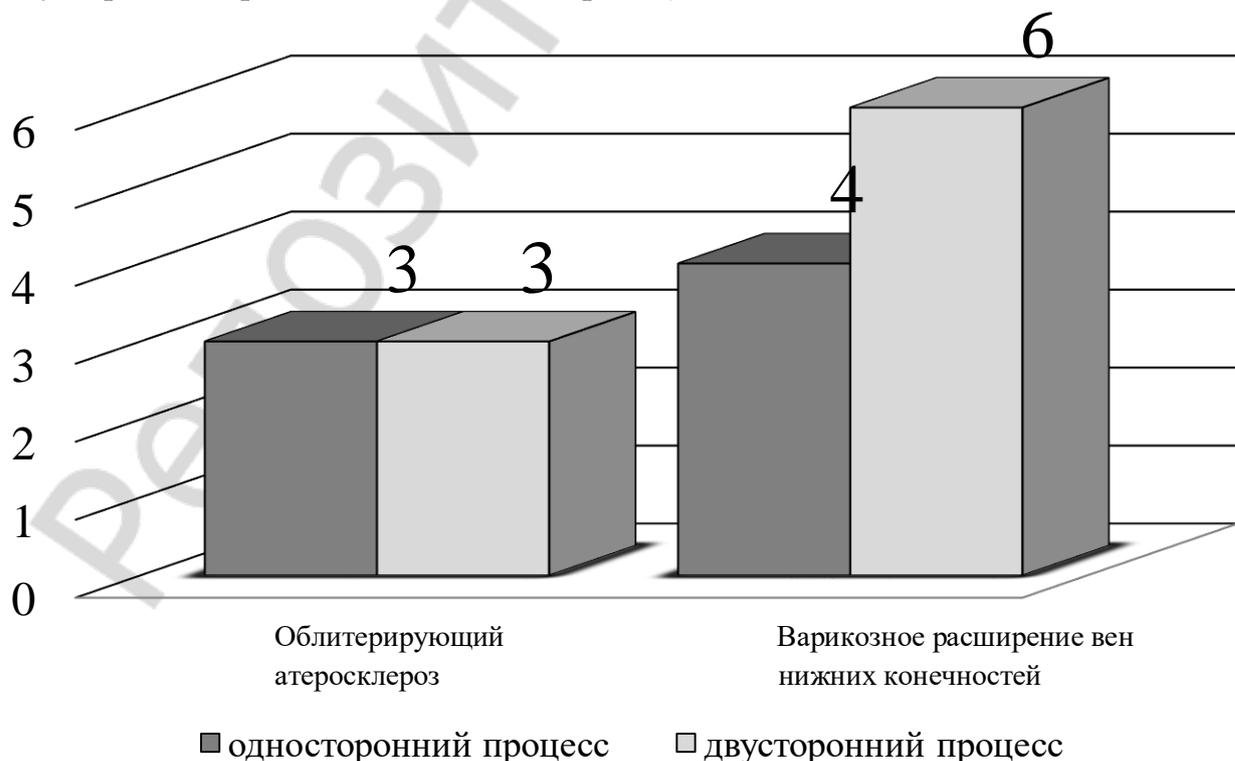


Рис. 2 – Среднее время развития рецидива

Не менее важную роль в развитии рецидива играет сопутствующая патология. Количество пациентов первой группы с сопутствующей патологией: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 1 (4%), артериальная гипертензия (АГ) – 1 (4%), ИБС в сочетании с АГ – 1 (4%). Пациенты второй группы: ИБС – 19 (79%), АГ – 14 (58%), ИБС в сочетании с АГ – 15 (62,5%).

Выводы:

1 При облитерирующем атеросклерозе повторное хирургическое лечение требуется в 50% случаев.

2 При варикозной болезни рецидив при одностороннем поражении возникает в 75 % случаев, при двустороннем – в 25%.

3 Среднее срок, при котором требуется повторное оперативное лечение у пациентов с ОАСНК – $3 \pm 1,4$ года.

4 Среднее время развития рецидива при варикозном расширении вен нижних конечностей для одностороннего процесса составляет – $4 \pm 1,6$ года; для двустороннего процесса – $6 \pm 2,3$ года.

5 Значимую роль в прогрессировании ОАСНК имеет ИБС – 79%; артериальная гипертензия – 58%, а также ИБС в сочетании с артериальной гипертензией – 62,5%.

Литература

1. Клиническая хирургия: нац. рук. В 3 т. Т. 1. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко ; АСМОК. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864 с. : ил. - (Нац. рук.). - Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: с. 641-978. - Прил.: CD.
2. Клиническая ангиология: Руководство для врачей: В 2 т. Т. 2 / Покровский А.В. – М.: Медицина, 2004. – 887с.
3. Критическая ишемия нижних конечностей: монография / А.В. Покровский, Ю.И. Казаков, И.Б. Лукин. Тверь: Ред.- изд. центр Твер. гос. ун-та, 2018. 225 с.: ил.