

сустава. Вторую группу составили 22 больных, у которых с целью улучшения «путей оттока» оперативные вмешательства либо предварялись проведением ТЛТ (n=12), либо тромболитическое проводилось интраоперационно с введением тромболитика непосредственно в артерии голени после выполненной механической тромбэктомии (n=10). При этом оперативные вмешательства также заключались в выполнении бедренно-подколенного протезирования. Во всех случаях ТЛТ проведена препаратом «урокиназа медак». Дооперационные дозы тромболитика составили от 1 млн. ЕД до 4,5 млн. ЕД. Интраоперационно вводилась доза 500 млн. ЕД. одномоментно, после чего накладывался сосудистый зажим. Экспозиция составляла 30–71 минут.

Результаты. В группе больных, оперированных без использования ТЛТ, ранние тромбозы шунтов произошли в 22,9% случаев (n=11), из них ампутации выполнены в 18,8% (n=9) случаев. В группе пациентов, где оперативное лечение сочеталось с проведением ТЛТ, ранние тромбозы шунтов составили 13,6% (n=3), при этом в 9,1% случаев потребовалось выполнение ампутации (n=2). Летальных исходов не было.

Выводы. Проведение тромболитической терапии (предоперационной или интраоперационной) у больных с острой ишемией нижних конечностей, обусловленной тромбозом аневризмы подколенной артерии, является достоверно более эффективным методом снижения числа тромбозов шунтов и, соответственно, количества ампутаций конечностей, по сравнению с изолированными экстренными операциями.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ОККЛЮЗИЕЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

МИХАЙЛОВ И.П., КОКОВ Л.С., ИСАЕВ Г.А.

НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, г. Москва

isaev_goga@mail.ru

Актуальность. Острая ишемия конечностей была и остается актуальной проблемой ангиологии и сосудистой хирургии. Существуют различные методы лечения острых артериальных окклюзий: хирургическое лечение, консервативная терапия, эндоваскулярное вмешательство и др. Одним из методов, конкурирующим и дополняющим оперативное лечение, является тромболитическая терапия. В данной работе мы оценили эффективность использования интраоперационного и локального тромболитика для лечения острой ишемии конечностей, а также применение реолитической тромбэктомии с помощью аппарата «Ангиоджет» и эндоваскулярный интимэкстрактор «SilverHawk».

Материалы и методы. Были проанализированы результаты лечения 173 пациентов, поступивших в отделение неотложной сосудистой хирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского за период с 2014 по 2017 гг. с острой окклюзией артерий нижних конечностей и ишемией 2А–2В ст. (по классификации И.И. Затевахиной).

Всех пациентов мы разделили на 3 группы: 1) группа больных (89), которым были выполнены пластические

реконструктивные операции на артериях нижних конечностей; 2) группа пациентов (36), которым во время операции проводился дополнительно интраоперационный тромболитический; 3) и группа больных (48), которые не были оперированы, им проводилась регионарная тромболитическая терапия.

Сроки острой ишемии конечности во всех случаях были от 24 часов до 14 суток. Всем больным выполнялась ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей. У 115 (66,5%) пациентов была выполнена ангиография.

Результаты. Во время операции во всех рассматриваемых нами случаях после выполненной тромбэктомии зондом Фогарти отмечалось отсутствие ретроградного кровотока из дистального русла. У 36 пациентов, которые составили вторую группу, тромбэктомия была дополнена интраоперационным тромболитическим. Для этой цели мы использовали препарат «урокиназа медак», который в дозе 500 тыс. ЕД разводили на 200 мл физиологического раствора и вводили в дистальное русло, после чего артерия пережималась. Экспозиция составляла 30 минут, после чего выполнялся окончательный шов артерии.

В первой группе сохранить конечность удалось в 81% (72) случаев, причем полностью восстановлен кровоток у 55% (49) пациентов. У 5 больных дополнительно в послеоперационном периоде применялась реолитическая тромбэктомия из артерий голени с помощью аппарата «Ангиоджет» в связи с их тромбозом. Полностью восстановить кровоток удалось у 4 больных. У 3 больных в связи с тромбозом поверхностных бедренных артерий в послеоперационном использовали эндоваскулярный интимэкстрактор «SilverHawk», что позволило у всех больных восстановить кровоток и сохранить конечности.

Во второй группе, где был использован дополнительно интраоперационный тромболитический, удалось сохранить конечность у 83,3% больных, а восстановить проходимость сосуда в 61,6% случаев. Осложнений при интраоперационном введении тромболитика не наблюдалось.

В третьей группе, где применялась регионарная тромболитическая терапия, положительный результат был достигнут у 87,5% пациентов, полностью удалось восстановить кровоток в 33,3% наблюдений.

Выводы. Регионарная интраоперационная тромболитическая терапия является эффективным и безопасным дополнительным методом хирургического лечения острой ишемии конечностей при тромбозе дистального артериального русла. Регионарный тромболитический является эффективным альтернативным методом лечения острой ишемии конечностей, особенно в тех случаях, когда результат открытого хирургического вмешательства сомнителен, особенно у больных, имеющих в анамнезе неоднократные операции на артериях нижних конечностей и тромбоз дистального русла. Применение реолитической тромбэктомии с помощью аппарата «Ангиоджет» и эндоваскулярного интимэкстрактора «SilverHawk» позволяет улучшить результаты операций.