

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОЗ НИЖНІХ КІНЦІВОК ІЗ КРИТИЧНИМ СТУПЕНЕМ ІШЕМІЇ

Грубнік Ю.В., Куліш С.О., Юзвак О.М., Мацюк Б.В.

*Одеський національний медичний університет,
Комунальна установа «міська клінічна лікарня № 11»*

Кількість хворих із периферичним атеросклеротичним ураженням судин нижніх кінцівок, що потребують хірургічної корекції, не дивлячись на використання сучасних лікарських засобів, продовжує залишатися стабільною. Складність технічного виконання оперативного втручання на анатомічно змінених периферичних судинах, та погіршення гемодинамічних властивостей кровообігу - не дають змоги використовувати потенціал стандартних оперативних втручань у повному обсязі.

МЕТА

Нашою метою є підвищення ефективності використання оперативних методик лікування, із застосуванням гібридних технологій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Пацієнти із критичною ішемією нижніх кінцівок, на тлі периферичного атеросклеротичного ураження судин. Етапність лікування досягається першочерговою медикаментозною корекцією реологічних властивостей крові та стабілізацію показників біохімічного стану організму. Другим етапом використовується ангіографічне рентген-хірургічне втручання, безпосередньо в зоні ураження судинного русла. У частини хворих, етап рентген-хірургічного втручання є достатньо ефективним. Частина хворих, що мають порушення гемодинамики у більш крупних судинах, потребують виконання реконструктивного втручання на магістральних судинах нижніх кінцівок. Стимуляція неоангіогенезу в периферичних ділянках кінцівок досягається використанням АСР терапії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За період з 2017 – 2018 рр., під нашим наглядом знаходилось 34 пацієнта. На етапі первинної госпіталізації всім було встановлено діагноз критична ішемія нижньої кінцівки. Частина з них мала діабетичне ураження судин нижніх кінцівок.

Після медикаментозної стабілізації всім пацієнтам виконано стандартний протокол дослідження судинного хворого, із застосуванням КТ – ангіографії. В подальшому

всім пацієнтам виконано ангіопластику із застосуванням рентген-хірургічного втручання. У подальшому – двом пацієнтам виконано ампутацію нижньої кінцівки, у зв'язку із розвитком гангренни кінцівки (на тлі діабету). Шести пацієнтам виконана наступна оперативна корекція (некректомія, низька кістково-пластична ампутація). 26 пацієнти не потребували подальшої оперативної корекції, але, враховуючи атеросклеротичне ураження судин, всім пацієнтам була застосована методика непрямої реваскуляризації із використанням АСР – терапії. Двум пацієнтам у зв'язку з оклюзією стегоново підколінного сегменту на протязі було виконано стегоново-гомількове шунтування.

При контрольних вимірюваннях периферичної гемодинаміки за стандартними показниками на УЗД – спостерігається покращення гемодинаміки.

ВИСНОВКИ

Пацієнти із критичною формою атеросклеротичного ураження судин нижніх кінцівок, незалежно від форми ураження, повинні обов'язково виконувати протокол дослідження судинного хворого.

Периферична форма атеросклерозу, що призводить до критичної ішемії нижніх кінцівок, повинна бути діагностована у як-мога ранній стадії розвитку.

Використання гібридних технологій та етапної техніки реваскуляризації повинно бути розглянуто для включення у локальні протоколи надання хірургічної допомоги хворим в хірургічних відділеннях та судинних центрах.