

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТОПОГРАФИИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА РАЗВИТИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гуща Т.С., Шинтарь А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной медицины является повышение качества оказания медицинской помощи больным облитерирующим атеросклерозом, частота поражения которым составляет 80-90%. Болезнями артерий нижних конечностей страдает 1,5-2% лиц старше 40 лет. Патология магистральных сосудов сопровождается непоправимыми нарушениями функций соответствующих органов, что в конечном итоге приводит либо к дистрофии, либо к некрозу, а в тяжёлых случаях и к летальному исходу. Невзирая на наличие большого количества препаратов, способных улучшить кровообращение и нормализовать метаболические процессы в ишемизированных конечностях, а также снизить интенсивность формирования атеросклеротических бляшек в магистральных сосудах, не всегда удаётся остановить развитие патологического процесса, приводящего к необходимости выполнения ампутации, частота которых может колебаться от 15,5 до 68% у больных с облитерирующими заболеваниями. Реконструктивные операции являются единственно радикальным методом восстановления артериального кровообращения в нижних конечностях при атеросклеротическом поражении артерий. Вместе с тем, многие вопросы хирургического лечения нарушения артериального кровообращения в нижних конечностях при облитерирующем атеросклерозе остаются недостаточно изученными. Кроме того, трудности лечения данной патологии придают указанной проблеме большую социальную значимость.

Цель: изучить влияние особенностей топографии сосудов нижних конечностей на развитие облитерирующих заболеваний.

Материалы и методы: В ходе исследования брались во внимание такие поражения магистральных сосудов, как атеросклероз, диабетическая ангиопатия и другие. Был проведен анализ данных журналов диспансерного учёта хирургического отделения УЗ «Городская поликлиника №3» с последующей обработкой медицинских карт пациентов. Диспансерный учёт осуществлялся отдельно для каждой конкретной патологии, ставшей причиной нарушения гемодинамики. Всего проанализировано 45 медицинских карт. Уделялось внимание любым хирургическим вмешательствам на магистральных сосудах нижних конечностей, которые были обусловлены облитерирующими заболеваниями. Отдельно выделялись экстренные и плановые оперативные вмешательства.

Результаты исследования: Число пациентов, прооперированных в плановом порядке с поражением аорто-подвздошного сегмента составило 8,9% (из них мужчины в возрасте 51-60 лет – 25%, 61-70 лет – 75%), подвздошно-бедренного – 13,3% (мужчины в возрасте 41-50 лет – 16,7%, 51-60 лет – 83,3%), бедренно-подколенного сегмента – 4,4% (мужчины в возрасте 51-60 лет), подколенно-берцового сегмента – 42,2% (мужчины в возрасте 51-60 лет – 26,3%, 61-70 - 21,1%, 71-80 – 21,1%, в возрасте старше 80 лет – 26,3%, женщины в возрасте старше 80 лет – 5,2%); в результате поражения сосудов стопы 2,2% (из них все женщины в возрасте старше 80 лет). Число пациентов, прооперированных по экстренным показаниям по причине поражения аорто-подвздошного сегмента составило – 2,2% (все мужчины в возрасте 61-70 лет), подвздошно-бедренного – 13,3% (мужчины в возрасте младше 40 лет – 16,7%, 41-50 – 16,7%, 61-70 – 66,6%), подколенно-берцового сегмента – 2,2% (мужчины в возрасте 41-50 лет).

У пациентов с диабетической ангиопатией сосудов нижних конечностей оперативные вмешательства были проведены при поражении подколенно-берцового сегмента у 6,9% (мужчины в возрасте 51-60 лет – 33,3%, 61-70 – 33,3%, женщины в возрасте старше 80 лет – 33,4%), сосудов стопы у 4,4% (все мужчины в возрасте 61-70 лет).

Выводы: Наибольшая частота поражения сосудов облитерирующими заболеваниями наблюдается в местах, где скорость кровотока уменьшается, а также в местах ветвления крупных артериальных сосудов, что прослеживается у обследуемых пациентов с поражением таких сегментов, как аорто-подвздошный, подвздошно-бедренный и подколенно-берцовый. Чаще всего наблюдаются патологические изменения в подколенно-берцовом сегменте сосудов нижних конечностей. Данная величина коррелирует в обратно пропорциональной зависимости с диаметром сосудов и в сочетании с гиподинамией, которая способствует замедлению кровотока, а также с ветвлением артериальных сосудов в области подколенной ямки, предрасполагает к отложению атеросклеротических бляшек на данном уровне сосудов и ниже. Как правило, при поражении данного участка ампутация производилась на уровне средней трети голени, что связано с формированием культи для дальнейшего более удобного протезирования. При поражении таких крупных сосудов, как аорта, общая подвздошная или бедренная артерия, преимущественно проводятся стентирование, симпатэктомия, шунтирование или протезирование. Из экстренных операций необходимо отметить тромбэндартерэктомию.