



С. А. Фетисов, И. А. Тарабан,  
Е. В. Мишенина

ГУ «Институт общей  
и неотложной хирургии  
им. В. Т. Зайцева НАМН  
Украины», г. Харьков

© Коллектив авторов

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

**Резюме.** В работе представлены результаты хирургического лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей в сочетании с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий. Проведён анализ результатов обследования и лечения 66 больных с облитерирующим атеросклерозом артерий. Показано, что пациентам с ишемией нижних конечностей необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий, а при выявлении гемодинамически значимых стенозов для профилактики острого нарушения мозгового кровообращения необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию первым этапом.

**Ключевые слова:** атеросклероз артерий нижних конечностей, стеноз сонных артерий.

### Введение

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей составляют 3–4 % от числа всех хирургических заболеваний [3, 7]. Ведущей причиной ишемии нижних конечностей является атеросклероз. По данным В. С. Савельева, облитерирующий атеросклероз встречается в 81,8 % случаев, на втором месте – неспецифический аортоартериит – 9 %, у 6 % – диабетическая ангиопатия, у 1,4 % – облитерирующий тромбангиит, 1,4 % – болезнь Рейно, 0,6 % – другие заболевания. Причиной ампутаций в 64,9 % случаев является атеросклероз, в 22,8 % – диабетическая гангрена, в 7 % – эмболические окклюзии артерий нижних конечностей, в 5,3 % – болезнь Бюргера. При этом частота выполненных ампутаций, обусловленных ишемией нижних конечностей, варьирует в пределах 16–46 на 100 000 населения в год [2, 4, 7].

Выполнение реконструктивного оперативного вмешательства у больных с критической ишемией возможно далеко не во всех случаях, что обуславливает поиск других возможностей для улучшения кровообращения в пораженной конечности. При поражении артерий бедренно-подколенно-тибиального сегмента наилучшие результаты достигаются при шунтирующих операциях [1, 2].

Результаты исследования NASCET показывают, что риск развития инсультов у пациентов с 80–99 % стенозом сонной артерии остается высоким на протяжении 1–2 лет после появления первых симптомов. Трехлетний уровень риска инсульта при стенозе 90–99 % составляет около 35 %, при стенозе 80–89 % – около 20 %, а при сужении 70–79 % – менее 20 %. Однако, спустя три года после появления

симптоматики у пациентов с легким (0–49 %) и выраженным (90–99 %) поражением частота инсультов фактически была эквивалентна. Эти данные согласуются с окончательными результатами исследования [5].

### Цель работы

Анализ результатов хирургического лечения больных с поражением сонных артерий и артерий нижних конечностей.

### Материалы и методы исследований

В отделении острых заболеваний сосудов ГУ «ИОНХ им. В. Т. Зайцева НАМНУ» с 2010 по 2013 год было обследовано и прооперировано 66 пациентов с клиникой хронической ишемии нижних конечностей и гемодинамически значимым стенозом сонных артерий.

подавляющим большинством были мужчины – 51 (77 %), женщин было 15 (23 %). У всех пациентов этиологическим фактором был атеросклероз, в том числе в 20 случаях в сочетании с сахарным диабетом. Средний возраст оперированных больных ( $68 \pm 9,3$ ) года.

Все пациенты поступали с клиникой хронической ишемии нижних конечностей II–IV степени по Фонтейну – Покровскому. Стеноз сонных артерий был выявлен при тщательном скрининге у всех больных. При этом количество больных с неврологическим дефицитом составило 33 человека (50 %).

Все больные были госпитализированы в плановом порядке. Для диагностики кроме клинического осмотра применяли УЗДГ и дуплексное сканирование магистральных сосудов шеи и нижних конечностей, рентгенконтрастную ангиографию, ЭКГ и эхоКС сердца, ультразвуковое исследование органов брюш-

ной полости, СКТ интра- и экстракраниального отдела с контрастированием. Все больные были прооперированы. 66 пациентам выполнено 145 оперативных вмешательств.

Основным показанием к первичным реконструкциям являлась исходная критическая ишемия конечности, а также быстро прогрессирующая (в течение последних 6 месяцев) инвалидизирующая перемежающаяся хромота с низкими значениями ЛПИ (менее 50 %). Показанием к каротидной эндартерэктомии являлся стеноз сонной артерии более 70 % или эмбологенные бляшки.

Большинству больных произведены реконструктивные операции. Каротидные эндартерэктомии выполнялись первым этапом у всех пациентов с последующей реконструктивной операцией по реваскуляризации нижних конечностей через 3–7 суток. Типы реконструктивных операций представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Типы оперативных вмешательств на артериях нижних конечностей

Вид операции	Количество
Аорто-бифеморальные шунтирования	7
Бедренно-подколенное шунтирование	13
Подвздошно-бедренное шунтирование	15
Подколенно-тибиальное шунтирование	13
Гибридные операции (БПШ+ЧТА берцовых артерий)	5
Стентирование артерий нижних конечностей	17
Стентирование подвздошных артерий с профундопластикой	4
Всего	74

Таблица 2

Типы оперативных вмешательств на сонных артериях

Вид операции	Количество
Эверсионная эндартерэктомия	41
Каротидная эндартерэктомия с вшиванием синтетической заплаты	30
Всего	71

### Результаты исследований и их обсуждение

Непосредственные результаты реконструктивных операций на сонных артериях мы оценивали комплексно на основании степени изменения клинического статуса и наличия послеоперационных осложнений.

У 63 больных в послеоперационном периоде не выявлено осложнений, у одного пациента тромбоз анастомоза и ишемический инсульт, у двух парез n. hypoglossus.

У 25 больных (38 %) удалось достичь полного регресса симптоматики ишемии нижних конечностей. У 27 пациентов (41 %) удалось достичь умеренного улучшения, т. е. симптомы перемежающейся хромоты возникали при значительно большей физической нагрузке — 500 метров и более, а также достигалось уменьшение размеров некроза. В 7 случаях (11 %) отмечалось уменьшение явлений ишемии, исчезновение болей в покое, но дистанция без болевой ходьбы оставалась 50 метров, ЛПИ вырос не более чем на 0,1. У 2 больных (3 %) улучшение не наступило несмотря на функционирующие шунты, и впоследствии в сроки до 6 месяцев наступил тромбоз. Отмечено 5 (7 %) реокклюзий шунта с последующей ампутацией конечности. Тромбоз шунта наступил у 3 больных в раннем послеоперационном периоде. Всем была выполнена успешная тромбэктомия.

Таким образом, нам удалось достичь улучшения в клиническом статусе больного в 90 % случаях сразу после операции.

### Выводы

1. Пациентам с ишемией нижних конечностей необходимо проводить скрининг поражения сонных артерий.
2. При гемодинамически значимых стенозах сонных артерий больным с ишемией нижних конечностей для профилактики ОНМК необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию первым этапом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриленко А. В. Современные возможности и перспективы хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей / А. В. Гавриленко, С. И. Скрылев, Е. А. Кузубова // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2002. — № 4. — С. 80–86.
2. Гаджиев М. М. Аутовенозно- и бедренно-подколенное шунтирование *in situ* / М. М. Гаджиев, Ю. Г. Васильев, А. В. Матвиенко // *Матер. XV международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов*. — М., 2000. — С. 39.
3. Лысенко Е. Р. Отдаленные результаты реконструктивных операций у больных с поражением артерий голени: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. Р. Лысенко. — М., 2002. — 34 с.
4. Можно ли предсказать исход реконструктивной операции у больных с ишемией нижних конечностей на основании дооперационных исследований? / А. В. Покровский, В. Н. Дан, А. В. Чупин, А. Ф. Харазов // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2002. — № 3. — С. 102–110.
5. Российский Консенсус. Рекомендательные стандарты для оценки результатов лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей / А. В. Покровский, Р. С. Акчурина, Ю. В. Белов [и др.]. — М., 2001. — 40 с.
6. Савельев В. С. Критическая ишемия нижних конечностей / В. С. Савельев, В. М. Кошкин. — М., 1997. — 160 с.
7. Хирургическое лечение больных с множественным поражением артерий нижних конечностей / Ю. В. Белов, А. Б. Степаненко, А. П. Генс, И. Г. Харазов.



РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ  
НИЖНІХ КІНЦІВОК  
І СТЕНОЗОМ СОННИХ  
АРТЕРІЙ.

*С. О. Фетісов, І. А. Тарабан,  
К. В. Мішеніна*

RESULTS OF SURGICAL  
TREATMENT OF PATIENTS  
WITH CHRONIC LOWER  
LIMB ISCHEMIA AND  
CAROTID ARTERY  
STENOSIS.

*S. A. Fetisov, I. A. Taraban,  
E. V. Mishenina*

лилов // *Ангиология и сосудистая хирургия.* — 2002. — № 1. — С. 72–79.

**Резюме.** У роботі представлені результати хірургічного лікування хворих з хронічною ішемією нижніх кінцівок у поєднанні з гемодинамічно значущим стенозом сонних артерій. Проведено аналіз результатів обстеження та лікування 66 хворих на облітеруючий атеросклероз артерій. Показано, що пацієнтам з ішемією нижніх кінцівок необхідно проводити скринінг ураження сонних артерій, а при виявленні гемодинамічно значущих стенозів для профілактики гострого порушення мозкового кровообігу необхідно виконувати каротидну ендартеректомію першим етапом.

**Ключові слова:** *атеросклероз артерій нижніх кінцівок, стеноз сонних артерій.*

**Summary.** The results of surgical treatment of patients with chronic lower limb ischemia combined with hemodynamically significant carotid stenosis are presented. Analysis of results of the examination and treatment of 66 patients with obliterative atherosclerosis is conducted. It is shown that patients with lower limb ischemia should be screened for carotid disease, and if hemodynamically significant stenoses are identified to prevent acute cerebral circulation impairment carotid endarterectomy should be performed on first stage.

**Key words:** *atherosclerosis of lower limb arteries, carotid stenosis.*