

ГЛИБОКА АРТЕРІЯ СТЕГНА У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНО ОКЛЮЗІ СТЕГНО-ПІДКОЛІННО-ГОМІЛКОВОГО СЕГМЕНТА

ГЛИБОКА АРТЕРІЯ СТЕГНА У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНО ОКЛЮЗІ СТЕГНО-ПІДКОЛІННО-ГОМІЛКОВОГО СЕГМЕНТА – Обстежено 66 хворих з атеросклеротичною оклюзією стегно-підколінно-гомількового сегмента. У 23 хворих діагностовано II тип оклюзії стегно-підколінно-гомількового сегмента, у 24 – III тип, і у 19 хворих – IV тип оклюзії. З метою покращання результатів реконструктивних операцій при атеросклеротичній оклюзії стегно-підколінно-гомількового сегмента проводили реконструкцію глибокої артерії стегна, що привело до зниження проявів хронічно критично ішемі нижніх кінцівок.

ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ БЕДРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОКЛЮЗИИ БЕДРО-ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА – Обследовано 66 больных с атеросклеротической окклюзией бедро-подколенно-берцового сегмента, 24 – III тип и у 19 больных – IV тип окклюзии. С целью улучшения результатов реконструктивных операций при атеросклеротической окклюзии бедро-подколенно-берцового сегмента проводили реконструкцию глубокой артерии бедра, что привело к снижению проявлений хронической критической ишемии нижних конечностей

DEEP FEMORAL ARTERY IN SURGICAL TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC OCCLUSION FEMORO-POPLITEAL-TIBIAL SEGMENT – We examined 63 patients with atherosclerotic occlusion femoro-popliteal-tibial segment. In 23 patients diagnosed with type II occlusion femoro-popliteal-tibial segment, 24 - type III, and in 19 patients - IV type occlusion. To improve results of reconstructive operations in atherosclerotic occlusion femoro-popliteal-tibial segment reconstruction carried deep femoral artery, leading to lower manifestations of chronic critical ischemia of lower extremities.

Ключові слова: глибока артерія стегна, стегно-підколінно-гомільковий сегмент, хронічна критична ішемія.

Ключевые слова: глубокая артерия бедра, бедро-подколенно-берцовый сегмент, хроническая критическая ишемия.

Key words: deep femoral artery, femoro-popliteal-tibial segment, chronic critical ischemia.

ВСТУП Серед облітеруючих захворювань нижніх кінцівок атеросклеротичне ураження магістральних артерій стегно-підколінно-гомількового сегмента діагностується у 60 % хворих на хронічну критичну ішемію нижніх кінцівок. Перші симптоми хронічно критично ішемі нижніх кінцівок з'являються при оклюзійному ураженні поверхнево стегново артерії та підколінно артерії, а пусковим механізмом розвитку хронічно критично ішемі нижніх кінцівок найчастіше є ураження глибокої артерії стегна [1]. Вона бере участь у створенні потужно колатеральної сітки через а. circumflexa femoris

lateralis і аа. perforantes з артеріями сітки колінного суглоба (а. genus superior lateralis, а. genus superior medialis). В зв'язку із цим відновним операціям на глибокій артерії стегна надають особливого значення [2, 3, 5].

Метою роботи було покращити результати реконструктивних операцій при атеросклеротичній оклюзії стегно-підколінно-гомількового сегмента.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено і прооперовано 66 хворих із атеросклеротичною оклюзією стегно-підколінно-гомількового сегмента (СПГС). Серед обстежених хронічну ішемію IIIa ст. діагностовано у 32 пацієнтів, IIIb ст. – у 23 і IV – у 11. За локалізацією оклюзійного процесу стегно-підколінно-гомількового сегмента (О.С. Ніконенко, 1986) у 23 хворих діагностовано II тип, у 24 – III тип, і у 19 хворих – IV тип оклюзії.

Всім хворим проводили дуплексне ангіосканування, доплерометричне визначення характеристик кровотоку. Крім лінійних параметрів, спектральний доплерівський режим використовували для визначення об'ємних показників кровотоку, зокрема його піково систолічно Vps та піково діастолічно об'ємно швидкості Vds апаратом Esaute – 1012 M.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Глибокій стегновій артерії належить провідне місце в колатеральному кровопостачанні нижньої кінцівки, а оклюзія пришвидшує розвиток критично ішемі [4].

Вивчали особливості кровотоку по глибокій артерії стегна при різних типах оклюзії СПГС. За результатами досліджень встановлено, що пікова систолічна швидкість (Vps) кровотоку залежить рівня оклюзії СПГС (табл. 1).

Відмічено підвищення Vps на ГАС при IV типі оклюзійного процесу СПГС. Так, при IV типові спостерігається зростання Vps – 15,5 – 6,0 % (P < 0,5). В той же час при II і III типах оклюзії СПГС відмічено різке зниження рівня Vps. Так, при III типові – у 1,8 раза (P < 0,001), а при II – в 2,1 раза (P < 0,05 – 0,01).

При аналізі піково кінцево діастолічно швидкості (Ved) кровотоку відмічають зниження при II та III типах оклюзійного процесу СПГС на 13,6 % (P < 0,5) і 36,5 % (P < 0,05) (табл. 2).

Вказані зміни кровотоку на ГАС дають підставу стверджувати, що є необхідність проводити реконструкцію.

У 23 пацієнтів при II типі оклюзії СПГС виконано профундопластику у поєднанні із стегно-підколінним аутовенозним шунтуванням. При III типі – у 11 пацієнтів виконано профундопластику, у 7 пацієнтів проведено

Таблиця 1. Динаміка Vps (см/с) на ГАС у хворих з різними типами оклюзії СПГС (M+m)

Артерія	Контроль	Тип оклюзії СПГС		
		II тип	III тип	IV тип
Глибока артерія стегна	51,2±4,3	36,2±5,0 ²	24,7±3,2 ³	4,5±5,3 ¹

Примітки: 1 – P < 0,5; 2 – P < 0,05; 3 – P < 0,001.

Таблиця 2. Динаміка Ved (см/с) на ГАС і НАК в умовах різних типів оклюзії СПГС та ЦГ (M±m)

Артерія	Контроль	Тип оклюзії СПГС		
		II тип	III тип	IV тип
Глибока артерія стегна	6,0±1,6	5,2±0,9 ²	4,2±1,0 ³	6,7±1,5 ¹

Примітки: 1 – P < 0,5; 2 – P < 0,05; 3 – P < 0,001.

профундопластику у поєднанні з остеоперфорацією і у 6 пацієнтів проведено профундопластику із формування стегно-підколінного аутовенозного шунта між глибокою артерією стегна та низхідною артерією коліна. При IV типі оклюзії СПГС у 4 пацієнтів виконано загальностегнове аутовенозне шунтування, у 9 пацієнтів проведено загальностегнове-глибокостегнове, глибокостегнове-підколінне аутовенозне шунтування до колінно щілини, і у 6 пацієнтів – загальностегнове-глибокостегнове, глибокостегнове-підколінне аутовенозне шунтування нижче колінно щілини.

Ранній післяопераційний період ускладнився тромбозом сегмента реконструкцій у двох спостереженнях (1,24 %), в одному (0,7 %) інфікуванням алошунта і у 5 (3,1 %) хворих розвинулася літорія з післяопераційно рани.

Після реконструкції стегно-підколінного сегмента у 2 хворих з IV ступенем хронічно критично ішемії – ампутація кінцівки на рівні середньо третини стегна.

ВИСНОВОК Реконструкція глибоко артерії стегна знижує прояви хронічно критично ішемії нижніх кінцівок при атеросклеротичній оклюзії стегно-підколінно-гомількового сегмента.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сухарев И.И., Ващенко М.А., Гуч А.А. Диагностика и хирургическое лечение атеросклеротических окклюзий брюшной части аорты, подвздошных и бедренных артерий // Клиническая хирургия. – 1997. – № 3-4. – С. 18-21.
2. Сухарев И.И., Никульников П.И., Тупикин В.Г. и др. Глубокая артерия бедра и ее роль в реконструктивной хирургии сосудов // Клиническая хирургия. – 1984. – № 7. – С. 46-48.
3. Шалимов А.А., Дрюк Н.Ф. Хирургия аорты и магистральных сосудов. – Киев, 1979. – 383 с.
4. Gyurkovics E., Nagy Z., Jbmbar G., Kaliszky P. The role of the V-Y plastics in vascular reconstructions directed to the deep femoral artery // Magyar Sebészet. – 2001. – 54(6). – P. 379-82.
5. Rao G. In situ anastomosis of the saphenous vein to the superficial femoral artery. Texas Heart Institute Journal. – 1998. – P. 240-241.

Отримано 30.04.10