

**УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С  
ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И  
БОЛЬШИМИ СРОКАМИ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ**

*Х. Р. Керимов, А. Ю. Герасин, Ю. И. Казаков, А. Ю. Казаков*

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава  
России*

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с острой артериальной окклюзией нижних конечностей.

Материалы и методы: изучены результаты хирургического лечения 152 пациентов, пролеченных в отделении сердечно-сосудистой хирургии в течение 12 месяцев с острой артериальной окклюзией нижних конечностей. Средний возраст больных составил  $67,4 \pm 3,7$  года. Эмболия имела место у 58 (38,1 %) больного, тромбоз без выявленных причин – 10 (6,6 %), тромбоз артерий на фоне атеросклеротического поражения - у 84 (55,3 %). У 26 (17,1 %) пациентов сроки ишемии до момента хирургического лечения составили менее 6 ч, у 31 (20,4 %) – 12 часов, 38 (25 %) больных госпитализированы со сроками ишемии более 24 часов, а подавляющее большинство - 57 (37,5 %) человека - свыше 48 часов. Тромбоз артерий подвздошного сегмента имел место у 30 (19,7 %) больных, бедренно-подколенного - у 68 (44,7 %), подколенно-берцового сегмента - у 54 (35,6 %). Острая ишемия по классификации В.С. Савельева IB ст. регистрировалась у 12 больных, ПА - у 38, ПБ - у 41, ША - у 28, ШБ - у 33. Для исследования магистральных артерий нижних конечностей использовали ангиографию, ультразвуковое дуплексное сканирование. Для выявления признаков рабдомиолиза исследовали содержание миоглобина крови и мочи, активности фермента КФК, уровень калия, натрия, бикарбоната, креатинина в сыворотке крови, определяли рН и парциальное напряжение кислорода артериальной крови.

Результаты: всем пациентам проведена попытка восстановления магистрального кровотока в конечность. У 23 (15,1 %) больных выполнить тромбэктомию не представлялось возможным в связи с наличием выраженного распространенного атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. У 8 пациентов проведены шунтирующие операции, у 11 человек потребовалась ампутация конечности. У 129 (84,9 %) пациентов выполнена тромбэмболэктомия из артерий нижних конечностей. У 24 (15,8 %) пациентов с тяжелой ишемией конечности и выраженным повреждением скелетных мышц проведена фасциотомия на голени.

У 21 (16,3 %) больных в раннем послеоперационном периоде возник ретромбоз зоны реконструкции. Ампутация конечности проведена у 37 (24,4 %)

пациентов после тромбэктомии. Умерло 12 (7,9 %) пациентов. У 52 пациентов в сроки 2-5 дней после тромбэмболэктомии проводилась ангиография артерий нижних конечностей. У 38 (73 %) человек выявлено значимое атеросклеротическое поражение артерий артериального русла. У 98 (64,5 %) обследованных отмечались признаки повреждения скелетных мышц, особенно у лиц с острой ишемией IIIА и IIIБ степени, а также со сроками ишемии свыше 24 часов. Наиболее активным маркером повреждения скелетных мышц являлось повышение уровня миоглобина крови, мочи, повышение активности КФК крови.

Выводы: у 55 % пациентов с острой артериальной окклюзией имеет место выраженное атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей. После проведения стандартной тромбэктомии всем этим пациентам целесообразно выполнять ангиографическое обследование артериального русла конечности с последующим проведением открытых и эндоваскулярных реконструктивных операций по показаниям.