

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Попов В.В., Егоров В.А., Шевела А.И.

Городская клиническая больница №12, Центр новых медицинских технологий, Новосибирск, Россия

Методом выбора лечения критической ишемии нижних конечностей является хирургический. Однако в целом статистику результатов хирургического лечения при критической ишемии нижних конечностей сегодня нельзя признать удовлетворительной, поскольку периоперационная летальность достигает 12 %, частота больших ампутаций – 10-21,5 %. В последние 5 лет появились сообщения об успешной реализации стимулирования для лечения ишемии нижних конечностей. Это стало возможным в связи с интенсивным изучением клеточных механизмов ангиогенеза.

В проводимом нами исследовании лечебные усилия сосредоточены на улучшении результатов лечения больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей путем использования гранулоцитарного колониестимулирующего фактора в послеоперационном периоде после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей. Был разработан протокол медикаментозной мобилизации аутологичных стволовых клеток крови в раннем послеоперационном периоде после повторных реваскуляризирующих операций. Под нашим наблюдением находились 58 пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Возраст пациентов колебался в пределах от 47 до 68 лет, средний возраст составил $53,3 \pm 2,1$ года. Всем пациентам были выполнены повторные реваскуляризирующие операции на артериях нижних конечностей. В периоперационном периоде больным была назначена стандартная антикоагулянтная, дезагрегантная, метаболическая терапия, антибиотикопрофилактика, спазмолитики, физиолечение. Первую, контрольную группу составили 34 пациента с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которым после операции по поводу реокклюзии артериального шунта проводили лечение по

стандартной схеме. В состав второй, основной группы были включены 24 пациента с облитерирующим атеросклерозом, которым в ближайшем послеоперационном периоде был назначен курс мобилизации аутологичных стволовых клеток. В качестве колониестимулирующего фактора был применен препарат Нейпоген. Переносимость процедур удовлетворительная. Каких либо осложнений общего и местного характера после процедуры не отмечалось.

Отдаленные результаты повторных реконструктивных операций проводили по следующим критериям:

- оценивали дистанцию безболевого ходьбы;
- исследовали количество и уровень ампутаций нижних конечностей у пациентов с облитерирующим атеросклерозом;

Тредмил тест показал, что через 6 месяцев в основной группе более, чем у 50% пациентов дистанция безболевого ходьбы превышала 200 метров. В контрольной группе этот показатель составил 17%.

Общее количество ампутаций в основной группе 1 (4,2%), на уровне стопы 1 (4,2). В контрольной группе 10 (29,4%), на уровне стопы 2 (5,9%), на уровне голени 5 (14,7%), на уровне бедра 3 (8,8%).

1. Разработанный протокол медикаментозной мобилизации аутологичных стволовых клеток крови в раннем послеоперационном периоде после повторных реваскуляризирующих операций является безопасным для пациента и приводит к улучшению результатов хирургического лечения.

2. По сравнению с традиционными способами ведения ближайшего послеоперационного периода после бедренно-подколенного рещунтирования у больных облитерирующим атеросклерозом предлагаемая методика является предпочтительной вследствие уменьшения количества поздних реокклюзий на 9 %, сокращения числа выполненных ампутаций на 25,2 %.