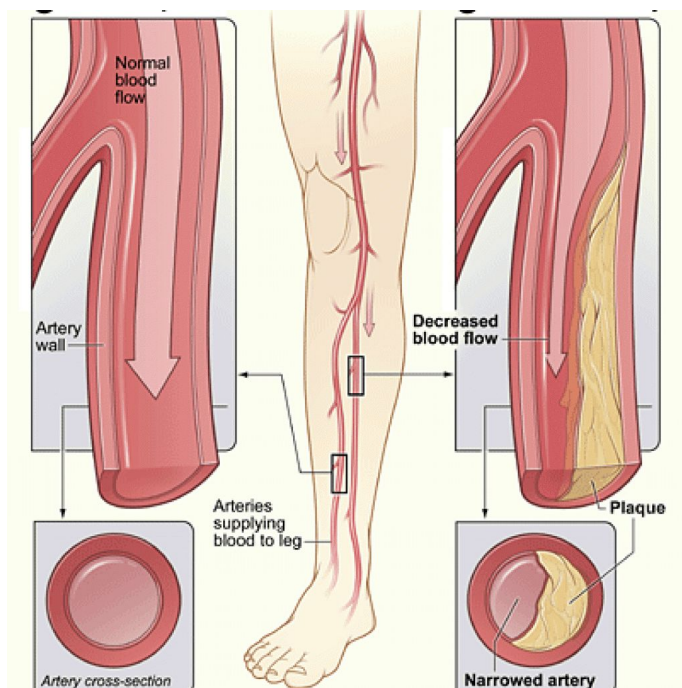


ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии

Хирургическая тактика при ХАН

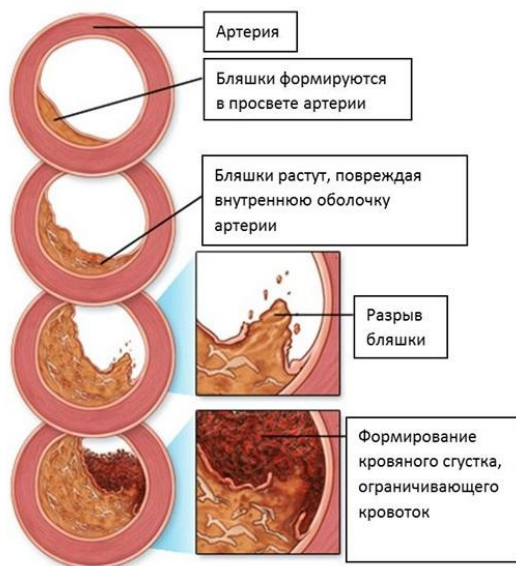


Выполнила: студентка 621
группы
лечебного факультета
Угринова М.Н.

Пермь, 2017

Тактика лечения хронической артериальной недостаточности нижних конечностей

- I стадия - консервативное лечение
- II А стадия - консервативное лечение/ операция
- II Б, III стадия - реконструктивная операция
- IV стадия - реконструктивная операция + некрэктомия, ампутация



Принципы консервативного лечения ХАН

- устранение факторов риска
- антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, тиклид, клопидогрель (плавике)).
- липидоснижающая терапия (препараты группы статинов - липостабил, ловастатин (мевакор), липоболит).
- активация метаболических процессов (трентал, актовегин, солкосерил, витамины)
- антиоксидантная терапия (токоферол)
- простагландины (алпростан, вазапростан)
- системная энзимотерапия (вобэнзим, флогэнзим)
- немедикаментозные методы (баротерапия, УФ-лучи, диадинамические токи (токи Бернара), лазеротерапия, массаж, санаторный режим с применением сероводородных ванн, лечебная физкультура)
- иммунотерапия (Т-активин, полиоксидоний, виферон, роферон)
- противовирусная и противохламидийная терапия (ацикловир, сумамед)



Принципы консервативного лечения ХАН

- Препараты группы простагландинового ряда наиболее эффективны в лечении ХАН.

Терапевтическая активность вазапростана и алпростана обусловлена влиянием на патогенетические звенья облитерирующего тромбангиита и атеросклероза.

Простагландины подавляют активность нейтрофилов, препятствуя их адгезии к эндотелиальным клеткам, улучшают реологические свойства крови путём увеличения деформируемости эритроцитов и повышения фибринолитической системы гемостаза, обладают физиологическим вазодилатирующим влиянием на артериолы.

ПГЕ1 являются мощным супрессором стимулированной дегрануляции и опосредованного выделения клетками лейкотреина С клиническими признаками регресса ишемии и увеличением напряжения кислорода в тканях стопы и голени по данным транскутанного мониторинга.

Алпростадил (вазапростан, проставазин)



- — препарат из группы простагландинов (простагландин E₁), оказывает выраженное сосудорасширяющее действие, повышает кровоток в периферических сосудах, улучшает микроциркуляцию, тормозит агрегацию тромбоцитов, оказывает дезагрегационное действие. Применяется при выраженных нарушениях периферического кровообращения, в том числе у больных облитерирующим атеросклерозом с синдромом ХААНК II-IV стадии.
- Применяют алпростадил внутривенно и внутриартериально. Для внутривенного использования содержимое 2 ампул (40 мкг препарата) разводят в 50 мл изотонического раствора. Вначале вводят 10 мкг в течение 60-120 мин; при хорошей переносимости скорость инфузии увеличивают. Возможна длительная инфузия через катетер. Курс лечения — 15-25 дней.

Вессел Дуэ Ф

- Антикоагулянт прямого действия. Активное вещество препарата – сулодексид - является натуральным продуктом, экстрагированным и выделенным из слизистой оболочки тонкой кишки свиньи.
- Антикоагулянтное действие проявляется за счет сродства к кофактору II гепарина, который инактивирует тромбин.
- Антитромботическое действие: подавление активированного X фактора, усилением синтеза и секреции простациклина (ПГ I₂), со снижением уровня фибриногена в плазме крови.
- Профибринолитическое действие: повышение уровня тканевого активатора плазминогена в крови и снижением содержания его ингибитора.
- Ангиопротекторное действие: восстановление структурной и функциональной целостности клеток эндотелия сосудов, восстановлением нормальной плотности отрицательного электрического заряда пор базальной мембраны сосудов.
- Кроме того, препарат нормализует реологические свойства крови за счет снижения уровня ТГ.



Вессел Дуэ Ф

- В первые 15-20 дней вводят парентерально. Допускаются внутривенные и внутримышечные инъекции. Внутривенное введение может быть капельным либо болюсным.
- Схема: 2 мл (600 ЛЕ — 1 мл) содержимого ампулы растворяют в физиологическом растворе объёмом 200 мл. По завершении инъекционной терапии переходят на приём препарата в капсульной форме в течение 30-40 дней. Дважды в сутки по 1 капсуле. Предпочтительное время — между приёмами пищи.



Неоваскулоген

- - создан с целью снижения частоты смертности и ампутаций конечности у больных с заболеваниями нижних конечностей, сопровождающихся хронической ишемией, в частности у пациентов с окклюзивным поражением периферических артерий, которым по различным причинам стандартная реваскуляризация не может быть проведена.
- Стимулирует образование и рост кровеносных коллатеральных сосудов. В свою очередь, создание и развитие микроциркуляторного русла в ткани ишемизированной нижней конечности повышает насыщение их кислородом, снижает болевой синдром, способствует заживлению язв, увеличивает длительность безболевой ходьбы, и в целом, снижает показатели инвалидизации и улучшает качество жизни больного. Лечебное действие препарата сохраняется до двух лет.

Неоваскулоген

- - относится к геннотерапевтическим препаратам и содержит человеческий ген VEGF 165 в форме сверхскрученной плазмиды высокой степени очистки, кодирующий процесс синтеза фактора роста сосудистого эндотелия под контролем управляющего участка ДНК. В основе такого механизма действия, который носит название терапевтического ангиогенеза лежит использование запрограммированного процесса эволюционного образования и роста сосудов.





1 флакон
емкостью 5 мл

 **НЕОВАСКУЛГЕН®**

По 1,2 мг для внутримышечного введения

Лиофилизат для приготовления
раствора для внутримышечного
введения 1,2 мг.
Растворить в 1,2 мл воды для инъекций.
Один флакон.

Производитель
АО "НПФ "Неофарм" (ООО "Неофарм")
Россия, г. Москва
Новый Заводский проезд, д. 4
тел. (495) 617-21-22
факс: 617-49-22



ПРЕПАРАТ НЕОВАСКУЛГЕН® НАЗНАЧАЕТСЯ

- В составе стандартной терапии
- Двукратно, в дозе 1,2 мг с интервалом 14 дней
- Вводится внутримышечно, максимально близко к зоне ишемии

Динамика дистанции безболевого ходьбы, м.

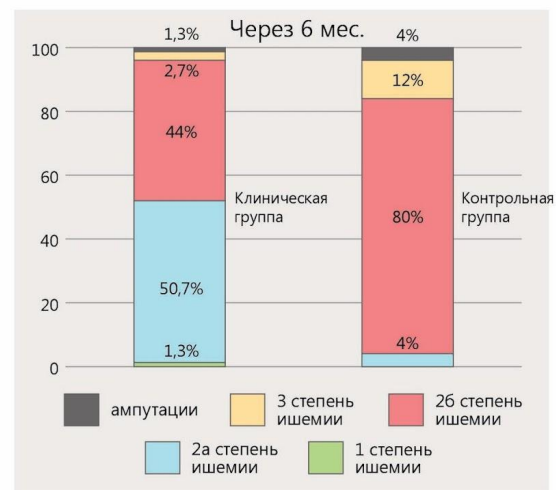
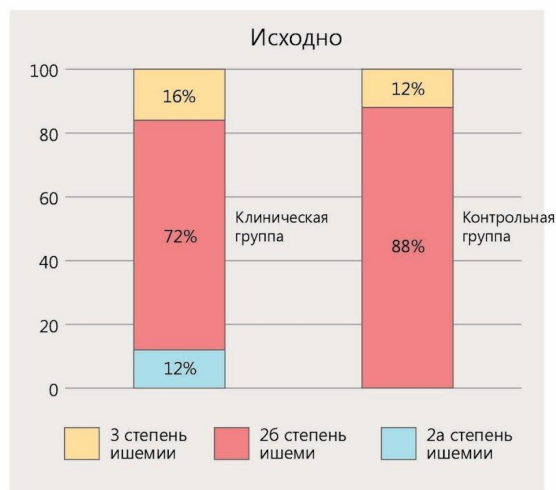


Динамика ЛПИ



Динамика транскутанного напряжения кислорода, мм рт.ст.





Проспективное контролируемое
клиническое исследование
(100 пациентов)



Сохранение конечностей –
98,67 % (основная группа),
96% (контрольная группа).

Развития опухолевых, офтальмо-
логических заболеваний, фаталь-
ных сердечно-сосудистых ослож-
нений НЕ ЗАФИКСИРОВАНО

100%

Выживаемость
в течение 6 месяцев

Швальб П.Г., Гавриленко А.В., Калинин Р.Е. и др. Эффективность и безопасность применения препарата Неоваскулген® в комплексной терапии пациентов с хронической ишемией нижних конечностей (IIb-III фаза клинических испытаний). КТИИ 2011; 3: 76-83

Показания к операции

- возникают во II Б ст. при безуспешности консервативного лечения, а также в III и IV стадиях ишемии.

Виды оперативных вмешательств

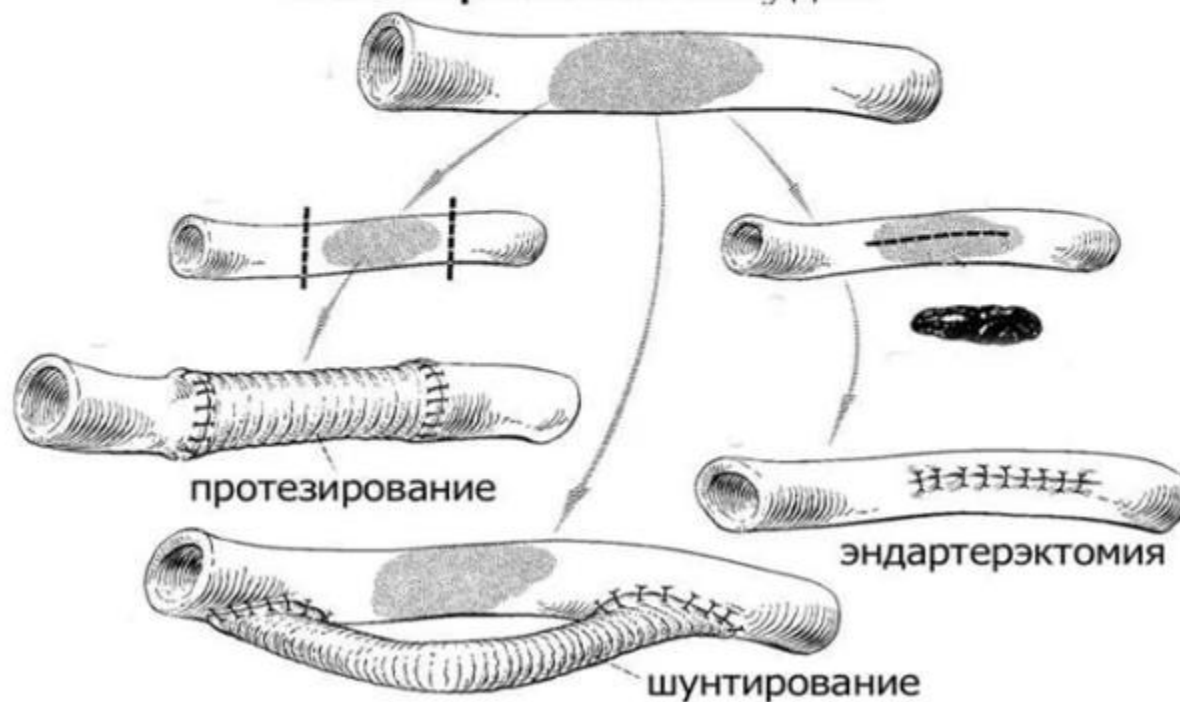
- Аорто-бедренное или аорто-бифemorальное аллошунтирование,
- Бедренно-подколенное алло- или аутовенозное шунтирование,
- Бедренно-тибиальное аутовенозное шунтирование,
- Эндартерэктомия – при локальной окклюзии.
- В последние годы все более широкое применение находят эндоваскулярные технологии (дилатация, стентирование, эндопротезирование), так как они отличаются малой травматичностью.

Абсолютные противопоказания к хирургическому лечению

- Свежий инфаркт миокарда
- ОНМК в срок не менее 3 мес. до планируемой операции
- Сердечная недостаточность III степени
- Заболевания лёгких с развитием выраженной ДН
- Выраженная печеночно-почечная недостаточность



**ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ**
Радикальные. Цель – восстановить кровоток в
магистральных сосудах



ПРОЦЕДУРА СТЕНТИРОВАНИЯ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ



Баллон и стент
проведены к месту
стеноза



Раздувание баллона
и раскрытие стента

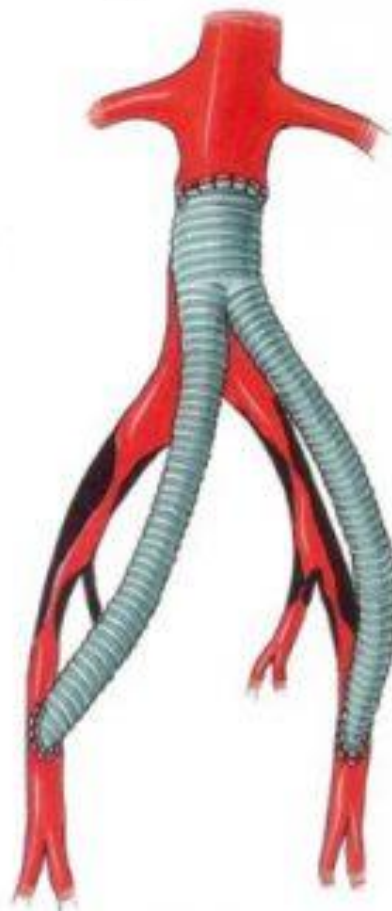


ШУНТИРОВАНИЕ

Наложение обходного пути в обход препятствия кровотоку. При этом возможность остаточного кровотока сохраняется

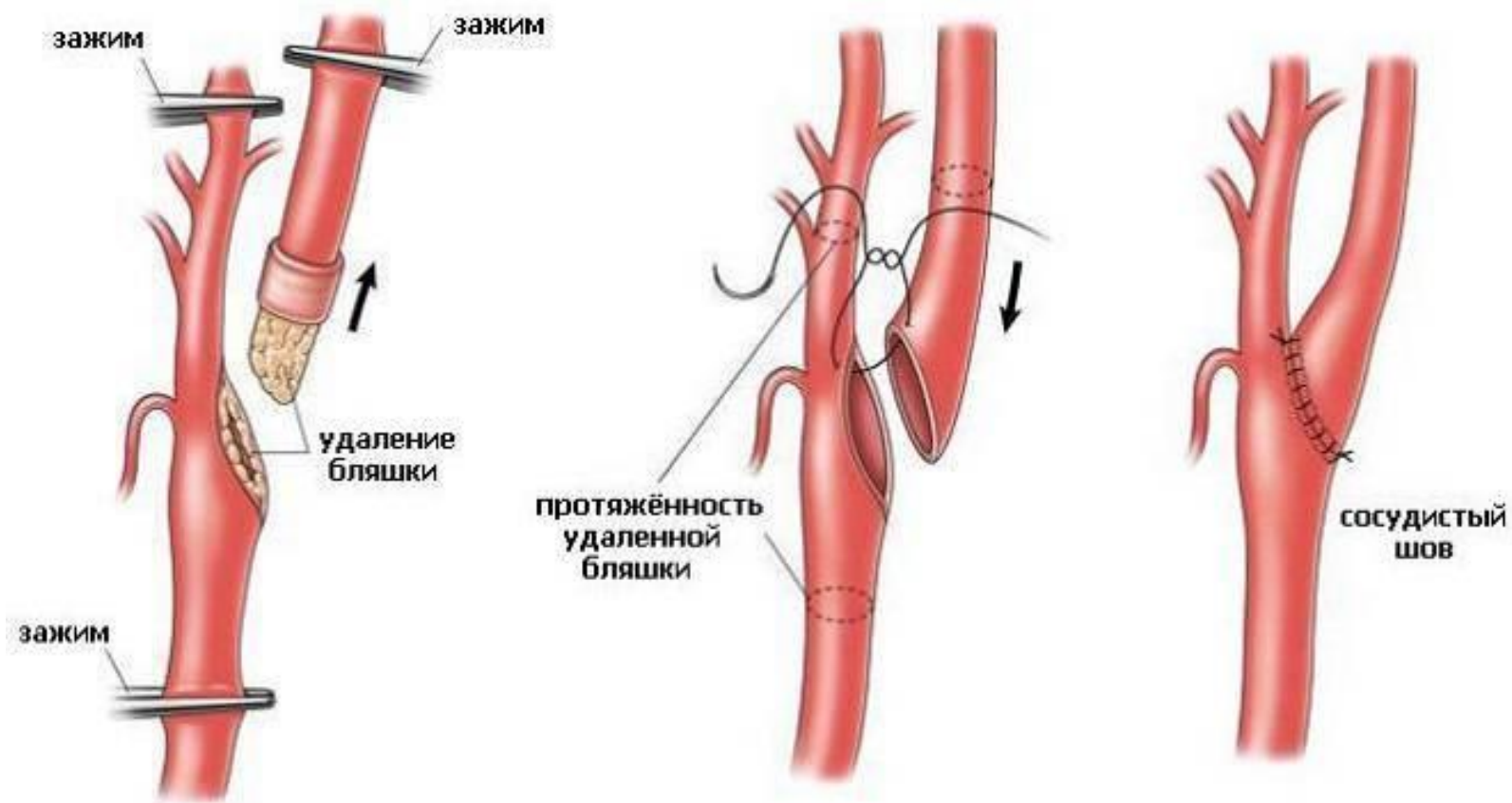


Бедренно-
подколенное
шунтирование



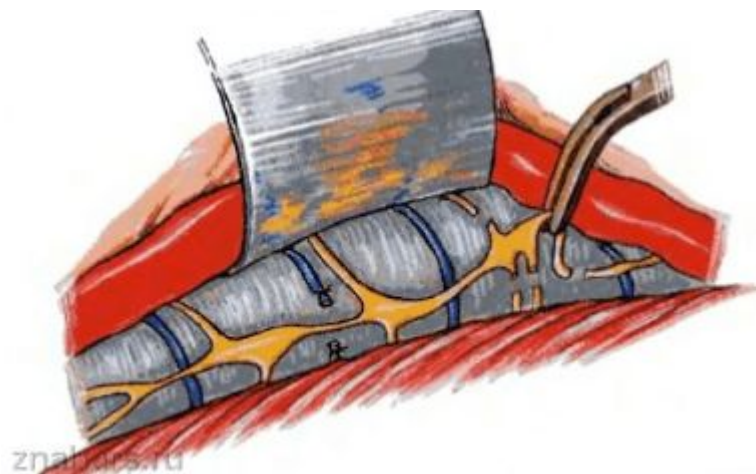
Бифуркационное
аорто-бедренное
шунтирование
(операция
Lerisch), БАБШ

Эндартерэктомия



Поясничная симпатэктомия

- — это паллиативный метод лечения заболеваний кровоснабжения конечностей, сопровождающихся ишемией, перемежающейся хромотой и трофическими нарушениями. Метод позволяет улучшить кровообращение без вмешательства на магистральных сосудах.
- Симпатэктомия подразумевает выключения из нормальной работы нервных узлов, отвечающих за сужение периферических сосудов.



Поясничная симпатэктомия

- Чтобы достичь ожидаемого эффекта – необходимо удалить не менее четырех ганглиев.
- После того как они были удалены, ход операции меняется. Ретрактор меняют на зажимы, а диссектор на хирургические ножницы. Ганглии, расположенные у симпатического ствола, иссекаются без коагуляции, что позволяет избежать болей в послеоперационном периоде.
- Поясничная симпатэктомия наиболее результативна, если одномоментно проводится с двух сторон.

Благодарю за внимание!

