

УДК 616.13-007.64-073.27-089.844

Б.Б. АБДРЕШОВ, М.К. КЕНЖЕБАЕВ, П.Н. ГИЛЁВ, М.А. НУРАЛИЕВ, К.М. КОШТАЕВА

ТОО «ТимАл», Алматинская многопрофильная клиническая больница, г. Алматы

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ СОСУДИСТЫХ ДОСТУПОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА (случаи из практики)

В данной статье описаны два случая нестандартных операций по обеспечению сосудистого доступа при формировании артериовенозной фистулы, для проведения гемодиализа.

Ключевые слова: артериовенозная фистула, сосудистый доступ, пульсирующая аневризма, рассыпчатый тип сосудов.

В настоящее время в Республике Казахстан 4000 больных находятся на лечении программным гемодиализом. В республике внедрён в клиническую практику и перитонеальный диализ, но его доля составляет всего 3%, несмотря на эффективность, не уступающую гемодиализу, а в некоторых случаях является методом выбора, при таких случаях, как невозможность обеспечения сосудистого доступа, сердечно-сосудистое осложнение, нестабильная гемодинамика и др. И для более широкого его внедрения необходимо решить некоторые вопросы организационного характера [1, 2].

Одной из актуальных задач при лечении больных с терминальной почечной недостаточностью является обеспечение постоянным сосудистым доступом для проведения гемодиализа.

По данным Bryan F.A. [1], до 18% пациентов умирают по причине невозможности сформировать сосудистый доступ.

Данные Geis W.P., Giacchino J. A. [2] свидетельствуют, что у 20% больных на определённом этапе лечения гемодиализом приходится прибегать к имплантации сосудистых протезов в качестве альтернативы артериовенозной фистулы.

Использование аутовены (v. Safena magna), предложено Важениным А.В., Фокиным А.А., Зотовым С.П. и другими [3].

Аневризмы и псевдоаневризмы, возникающие в артериовенозных фистулах, описаны Coskunfirat O.K., Ozgentas H. E. [4]. Аневризмы возникали в артериальном и венозном русле артериовенозной фистулы.

Нами на примере двух пациентов, которые находятся

на лечении программным гемодиализом, проведены нестандартные реконструктивные операции.

У пациентки А., 52 лет, после проведения гемодиализа резко стала увеличиваться в размерах артериовенозная фистула, кровотечение не останавливалось при наложении обычной повязки. Кожа над фистулой растянулась, стала прозрачной, отмечалась пульсация аневризмы в верхней трети левого предплечья. Больной в верхней трети левого плеча наложен кровоостанавливающий жгут и под проводниковой и местной анестезией разрезом в верхней трети левого предплечья обнажена и мобилизована плечевая артерия, периферический и центральный концы взяты на сосудистые зажимы, жгут снят. При ревизии обнаружен артериовенозный свищ между плечевой артерией и фистульной веной вследствие прокола фистульной иглой. Поражённый участок иссечён, диастаз между центральным и периферическим концом артерии оказался 4 см. В нижней трети левой голени, под местной анестезией, разрезом в области лодыжки обнажена и мобилизована v. Safena magna длиной 5 см, периферический и центральный концы перевязаны, взят аутовенозный протез, который анастомозом «конец-в-конец» сшит с центральным и дистальным концом плечевой артерии, кровоток по плечевой артерии восстановлен. Капсула аневризмы удалена. В нижней трети правого предплечья сформирована артериовенозная фистула в типичном месте. Послеоперационный диагноз: Артериовенозный свищ, аневризма плечевой артерии, протезирование аутовеной плечевой артерии. Иссечение аневризмы, формирование артериовенозной фистулы в нижней трети правого предплечья (фото 1, 2, 3, 4).



Фото 1 – Пульсирующая аневризма в верхней трети левого предплечья



Фото 2 – Диастаз 4 см между центральным и дистальным концами плечевой артерии



Фото 3 – Аутовенозный протез из v saphena magna длиной 5 см, изъятый в нижней трети правой голени

Второй больной И., 66 лет. Больному 2 месяца назад в нижней трети левого предплечья сформирована артериовенозная фистула. При осмотре, фистульный шум слышен на семи поверхностных венозных сосудах, на участке в нижней трети левого предплечья длиной в 6 см фистульный шум слышен более отчётливо, чем на других разработанных венах. Попытки использовать для



Фото 5 – Рассыпчатый тип венозных сосудов в области предплечья



Фото 7 – Мобилизованная на протяжении 7 см a radialis, через тоннель анастомозом «конец-в-конец» сшита с аутовенозным протезом, другой конец которого сшит с веной



Фото 4 – Послеоперационная рана после иссечения аневризмы

возврата крови по магистрали хоть одну из 7 разработанных вен не дало успеха, решено провести ревизию артериовенозной фистулы. При ревизии выявлено, что



Фото 6 – Аутовенозный протез, как видим v cephalica выше анастомоза ранее наложенной артериовенозной фистулы облитерирована. Венозный отток из фистулы осуществлялся через сеть коллатеральных вен

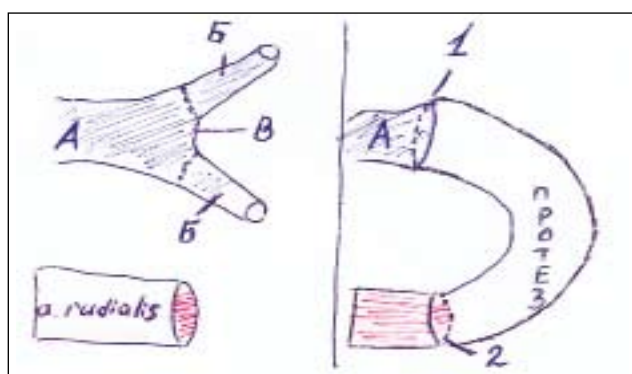


Рисунок 1 – Одна из разработанных коллатеральных вен с имеющейся дополнительной коллатералью. А) вена. Б) коллатеральные вены. В) место слияния вен, которое пересекается, образуется площадка, которая по диаметру в 2 раза больше калибра основной вены. Накладываем анастомоз между сформированной площадкой и протезом – 1, другой конец протеза, анастомозом «конец-в-конец» сшивается проведённый через тоннель с a radialis – 2

v cerphalica рассыпалась выше анастомоза на 4 ветви, в дальнейшем ещё на 3 ветви. Решено использовать пятисантиметровый участок разработанной v cerphalica, как аутовенозный протез для формирования артерио-венозной фистулы. В средней трети левого предплечья, разрезом мобилизована a radialis. Из 7 сосудов выбран один, у которого имелась всего одна коллатераль в верхней трети левого предплечья. У других венозных сосудов имелось множество коллатералей. В связи с тем, что выбранная вена была небольшого калибра, анастомоз решено установить на площадке отхождения коллатерали, анастомозом «конец-в-конец». Аутовенозный протез сшит между веной и a radialis. Кровоток хороший. Через 10 дней проведён гемодиализ на сформированной фистуле.

Выводы

1. При нестандартных ситуациях, при проведении операции, формировании артерио-венозной фистулы, применение аутовены больного дает возможность сформировать фистулу без применения синтетических протезов.

2. При большом диастазе или повреждениях плечевой артерии применение аутовенозного протеза дает возможность устранения дефекта быстро и эффективно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Bryan A.J., Angelini G.D. The biology of saphenous vein graft occlusion: etiology and strategies for prevention. Curr Opin Cardiol 1994 Nov; 9 (6): 641-9

2 Geis W.P., Giacchino J. A game plan for vascular access for hemodialysis. Surgical Rounds 1980 Jan 37 (5): 335-43

3 Важенин А.В., Фокин А.А., Зотов С.П. Использование поверхностной бедренной вены при замене инфицированного сосудистого протеза // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии. – Иркутск, 1992. – С. 223-224

4 Coskunfirat O.K., Ozgentas H. E. True aneurysm of the radial artery after iatrogenic injury and successful reconstruc-

tion with an interposition vein graft // J Reconstr Microsurg. 2003 Apr; 19 (3): 143-6

Т Ы Ж Ы Р Ы М

**Б.Б. АБДРЕШОВ, М.К. КЕНЖЕБАЕВ,
П.Н. ГИЛЁВ, М.А. НУРАЛИЕВ, К.М. КОШТАЕВА**

ТОО «Тимал»,

Алматы көпсалалы клиникалық ауруханасы

ГЕМОДИАЛИЗДІ ӨТКІЗУ ҮШІН ТАМЫРҒА ЖЕТУДІ ҚАМТАМАСЫЗДАНДЫРАТЫН ҚАЙТА ЖАҢҒЫРУ ОТАЛАРЫ (тәжірибеден алынған оқиға)

Гемодиализді өткізу үшін тамырға жетуді қамтамасыздандыру қазіргі заманғы нефрологияның өзекті мәселесі болып табылады. Біз 2 шартсыз жағдайда өткізілген оталардың мысалында, иықтық артерияның аневризмасы мен тамырдың үгітілген түрінде аутоамырдың қолданылуы гемодиализ қабылдайтын аурулардың артериялы-тамырлы фистуланың пішінделуі кезінде қарқынды қан толтыруын қамтамасыз ететінін көрсеттік.

Негізгі сөздер: артериялы-тамырлы фистула, иықтық артерияның аневризмасы, тамырға жеткізушілік, тамырдың үгітілген түрі.

S U M M A R Y

**B.B. ABDRESHOV, M.K. KENJEBAYEV,
P.N. GILYOV, M.A. NURALIEV, K.M. KOSHTAYEVA**

LLC «Timal», Almaty versatile clinical hospital

RECONSTRUCTIVE OPERATIONS WHEN ENSURING VASCULAR ACCESSES FOR CARRYING OUT A HEMODIALYSIS (случаи из практики)

Ensuring vascular accesses for carrying out a hemodialysis, is one of actual problems of modern nephrology. By us on the example of 2 operations in non-standard cases it is shown that application of autovenous at aneurisms of a humeral artery and friable type of vessels provides effective blood supply when forming the arteriovenous fistulas, a sick hemodialysis receiving treatment.

Key words: arteryvenous fistula, aneurism of a humeral artery, vascular access, friable type of vessels.

ЭКСПЕРИМЕНТ

УДК 615.454.

**З.В. МАЛЕЦКА¹, Г.Н. ВОЙТЕНКО¹, Л.Л. ДАВТЯН¹,
М.В. МОТОВИЛОВЕЦ¹, З.Б. САКИПОВА², У.М. ДАТХАЕВ²**

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина,

²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИБУПРОФЕНА В СОСТАВЕ СУППОЗИТОРИЕВ НА ОСНОВЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В статье приведены планиметрические показатели антиальтеративной активности исследуемых вагинальных суппозиторий и препаратов сравнения на модели асептических кожных ран у крыс.

Известно, что терапевтическая эффективность лекарственного средства зависит не только от его концентрации, но и от других фармацевтических факторов, в частности от способа его введения в суппозиторную основу. Поэтому нами исследована активность модельных образцов суппозиторий, в состав которых ибупрофен вводили по типу раствора в димексиде в количестве от 0,06 до 0,08 г на один суппозиторий.

Установлено, что полное заживление ран в опытной группе животных, которым наносили суппозитории с содержанием ибупрофена 0,06 г и 0,08 г, наступило на 15-й день эксперимента – идентично, как в группе подопытных животных, которым наносили препарат сравнения.

Ключевые слова: вагинальные суппозитории, ибупрофен, фармакологические исследования, антиальтеративная активность, лекарственное средство, активно-фармацевтический ингредиент.