

ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница  
им. Е.Е.Волосевич» г. Архангельска.

# Гибридные этапные операции при хронической ишемии НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

## Открытый этап реконструктивной операции.

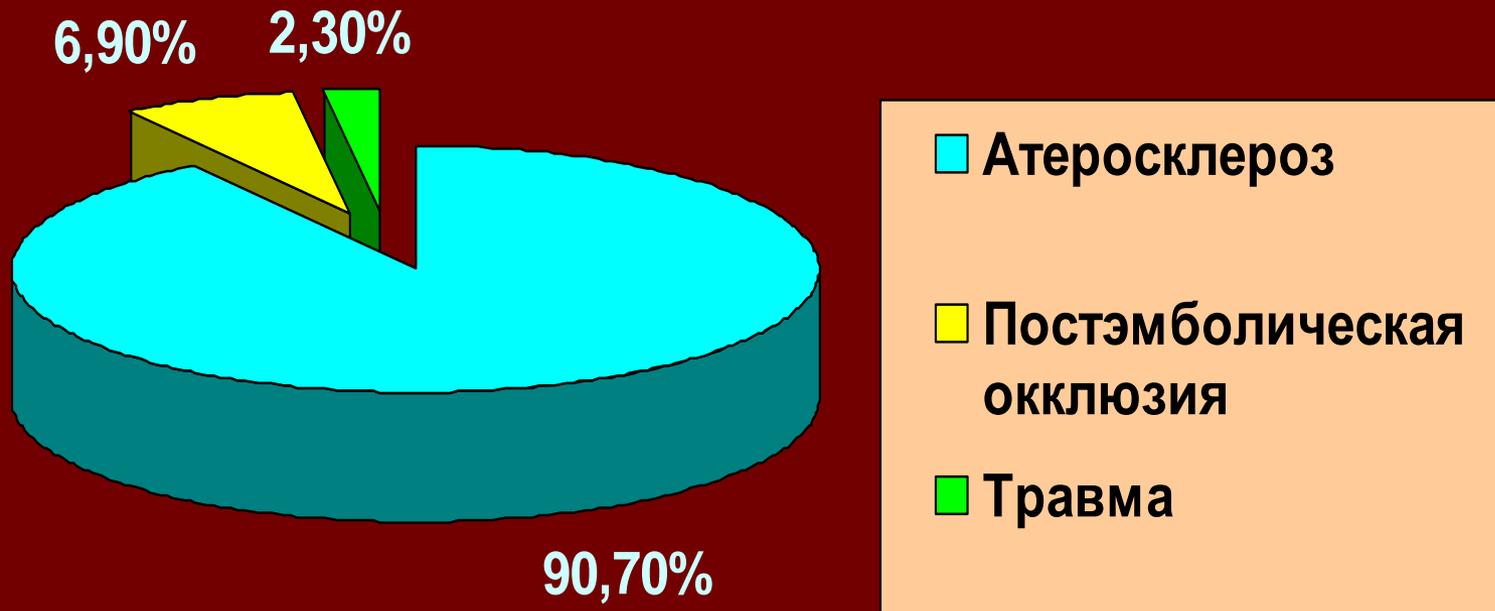
Автор: Рябова М.А, Полетаева О.В

Архангельск, 2018

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

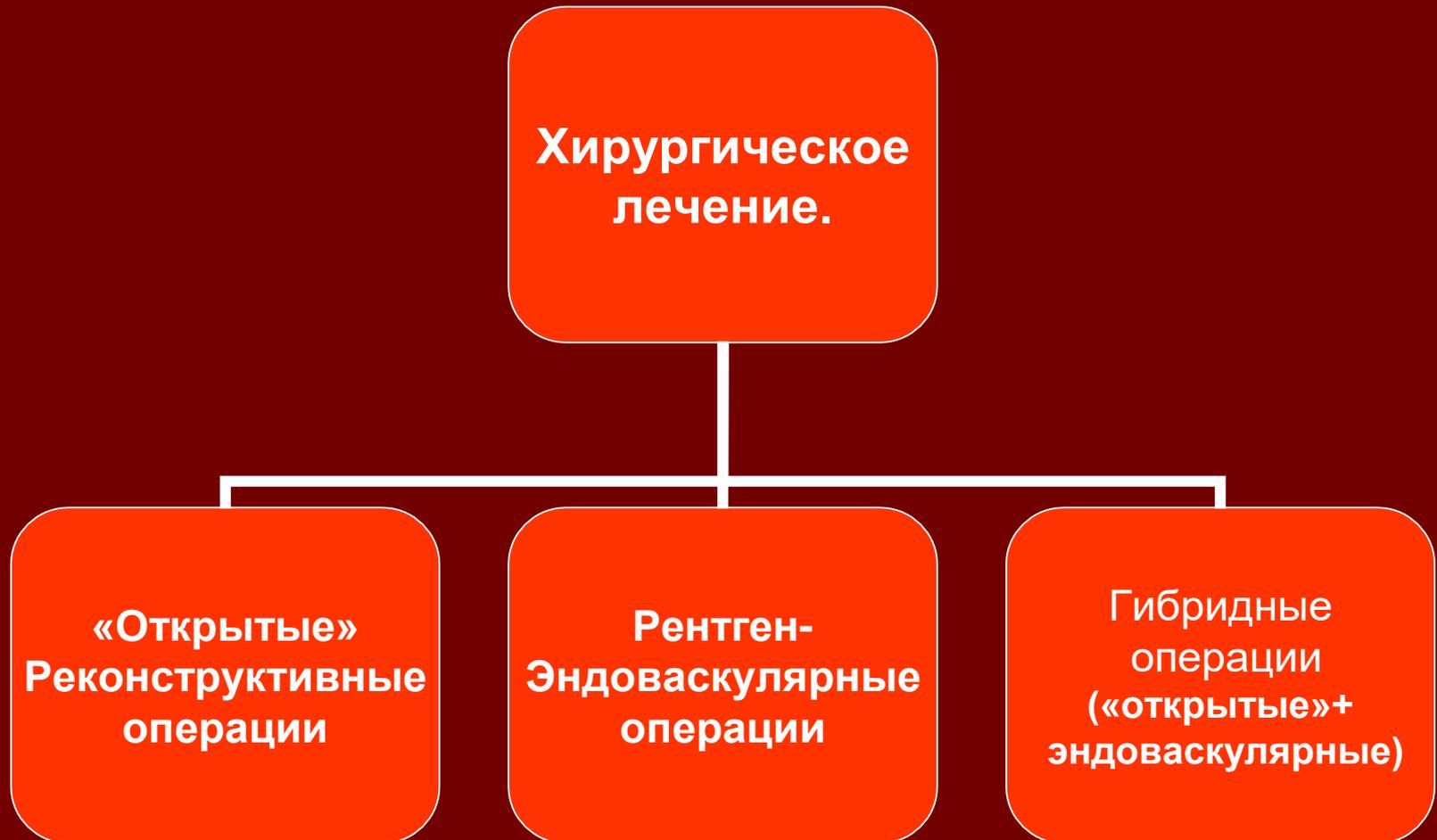
- Хронические облитерирующие заболевания артерий составляют до 20% от всех больных с сердечно-сосудистой патологией.
- Приводят к тяжелым трофическим изменениям в тканях, означая высокий риск потери конечности.
- Отрыв бляшки или тромба из закупоренного сосуда может быть причиной возникновения неотложных состояний.

# Причины развития хронической ишемии нижних конечностей

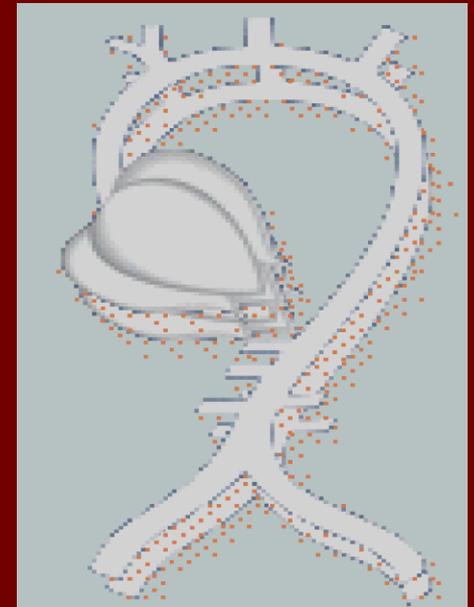


# Лечение ишемии НК

- Консервативное
- Хирургическое



- В отделении хирургии сосудов ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» г. Архангельска первые «гибридные» операции были выполнены в конце 2009 г.
- Средний возраст оперированных больных составил 65 лет, однако, встречались пациенты, которым было 18 и 99 лет.



# *Преимущества гибридных операций*

- Радикальность
- Малая травматичность
- Контролируемость
- Сокращение срока госпитализации и реабилитации
- Возможность проводить хирургическое лечение в сложных случаях
- Вместо нескольких оперативных пособий пациенту выполняется одно

# Роль операционной медсестры



- Строго соблюдать самой и следить за соблюдением правил асептики
- Уметь работать с различным шовным материалом.
- Вести строгий учет перевязочного материала, игл, инструментов.
- Следить за порядком в операционной

- Подготовить к стерилизации весь необходимый инструментарий и перевязочный материал
- Убедиться в наличии нужных медикаментов, растворов
- Правильно уложить на операционный стол.
- Знать и понимать ход проводимой операции, ее этапы.



# *Этап «открытой» реконструктивной операции*

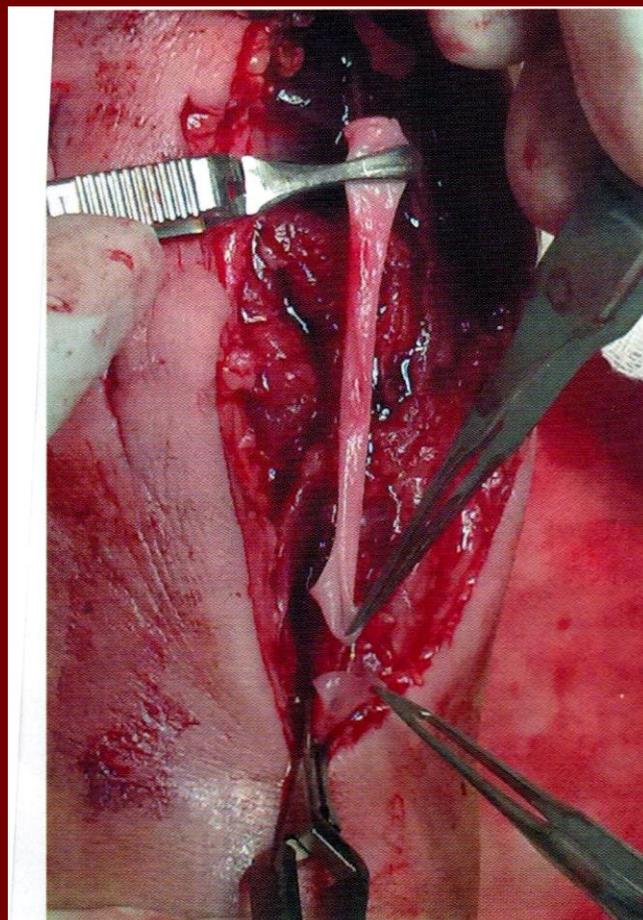
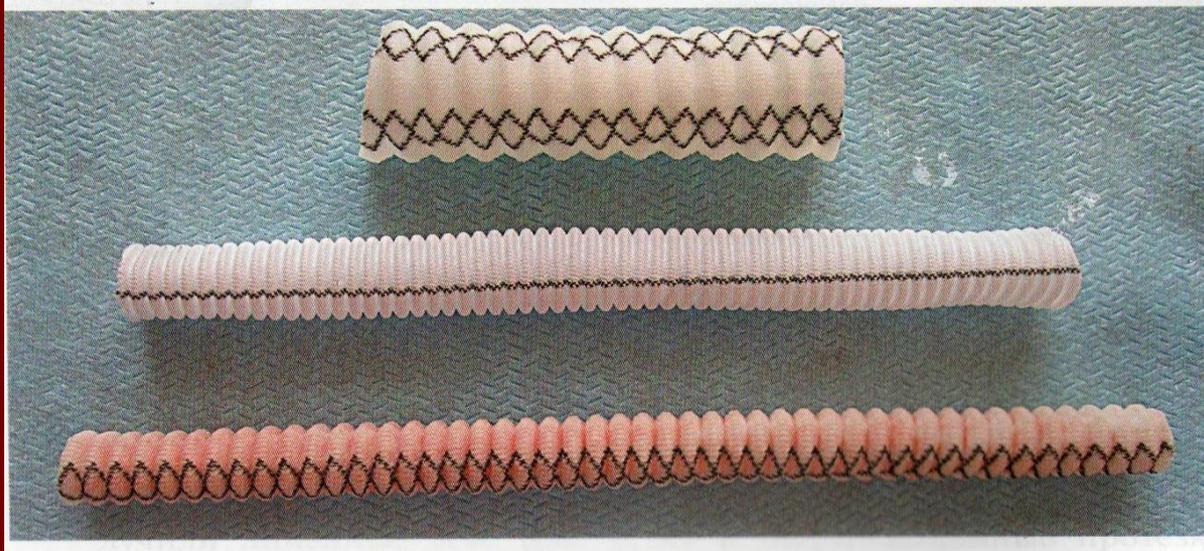
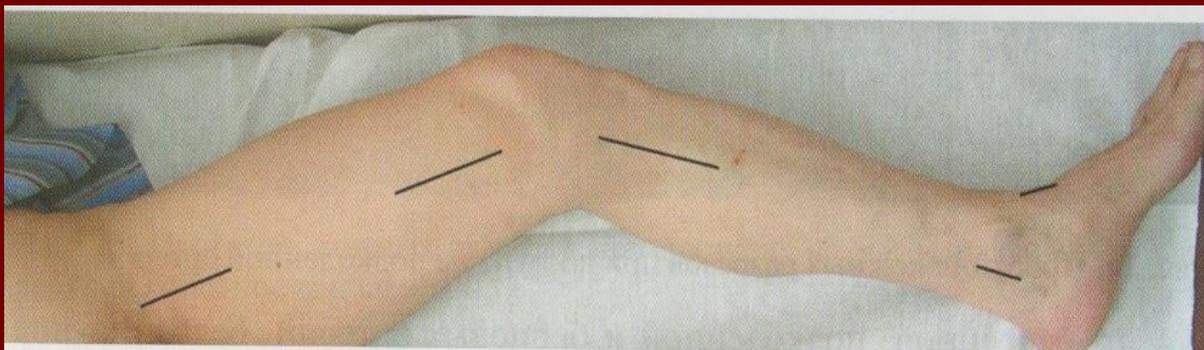
Может проходить в виде:

- Эндартерэктомии– удалении атеросклеротической бляшки из бедренной артерии.
- Бедренно-подколенного или бедренно-берцового шунтирования.

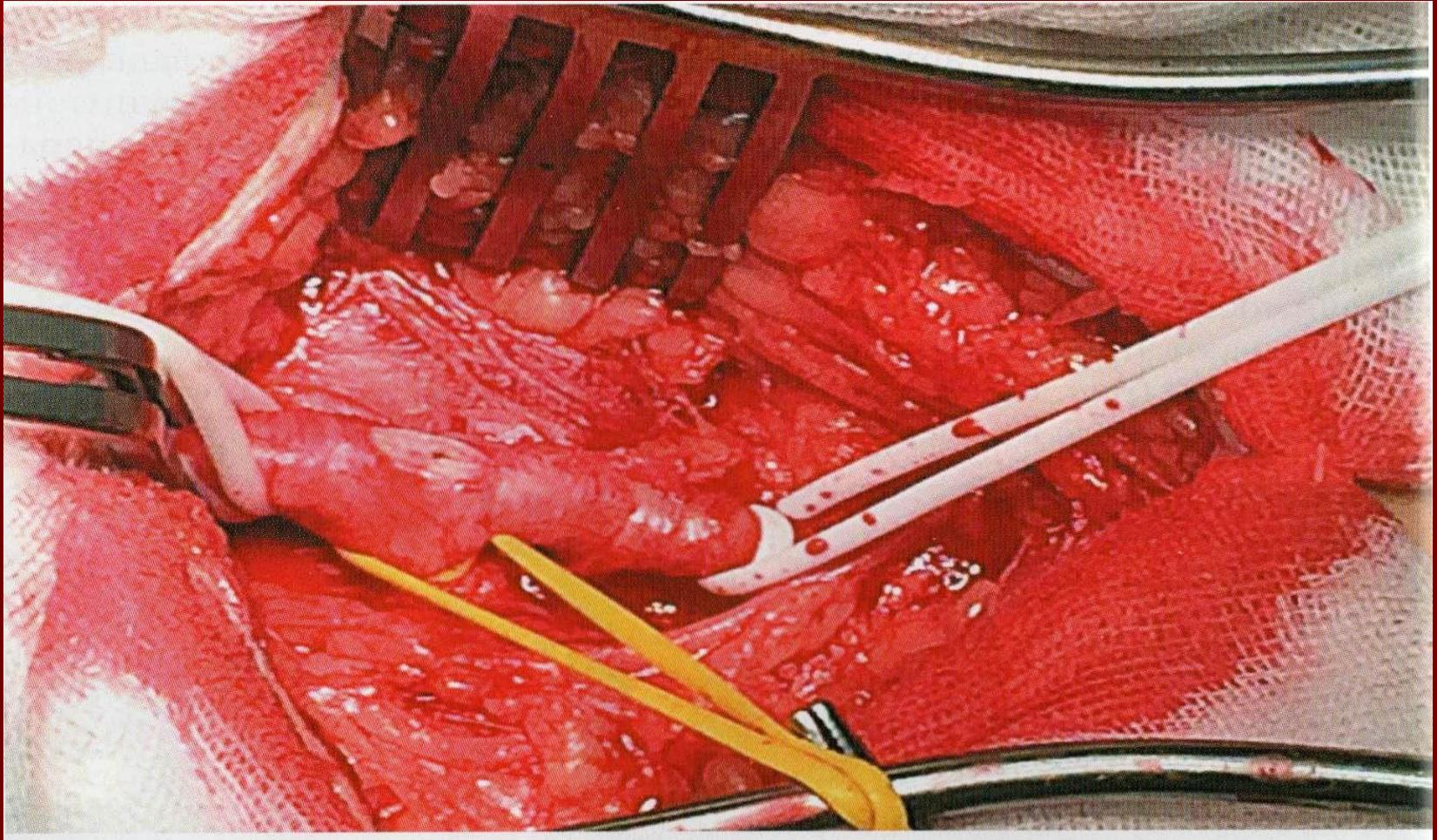
Положение пациента на спине, после анестезии проводится обработка кожных покровов антисептическим средством. Хирург рассекает кожу в области бедра с внутренней стороны.



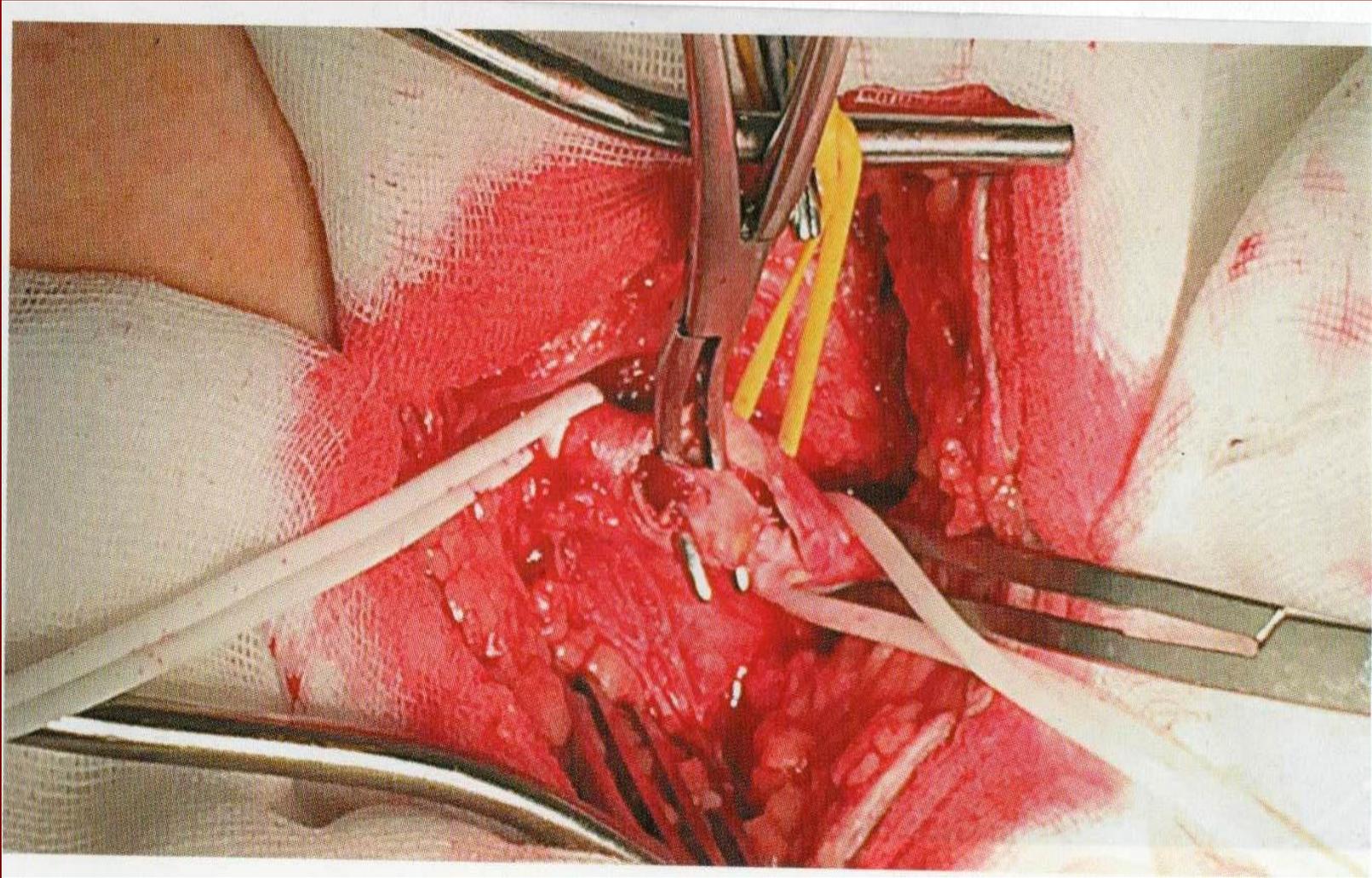
Доступы к артериям делаются в местах, где будут наложены анастомозы (соустья) между шунтами и собственными артериями. Шунтирующим материалом может служить аутовена (собственный кровеносный сосуд) или синтетический протез.



- Выделяются подколенная артерия, затем другие артерии в верхней трети бедра (глубокая, общая).



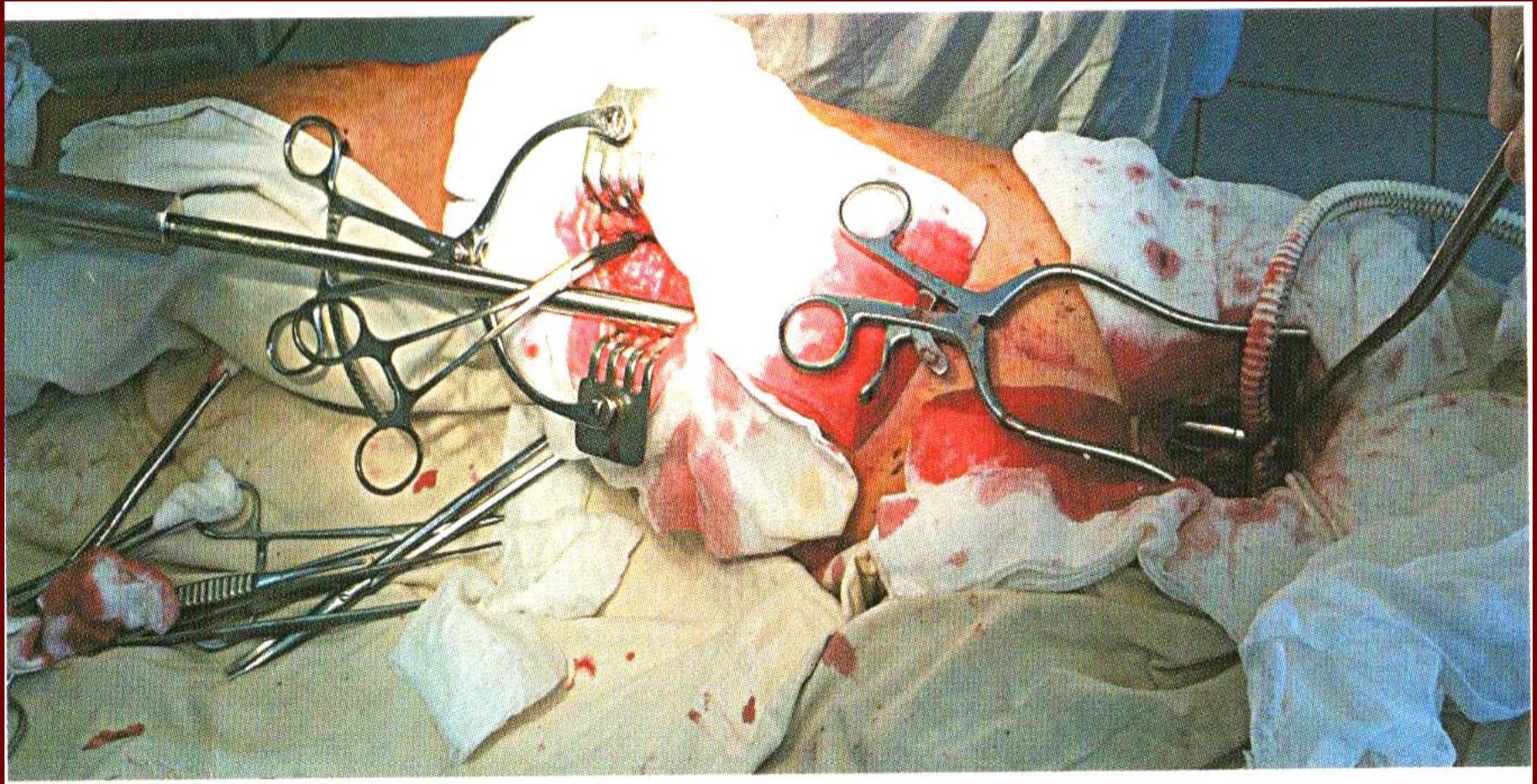
- Удаление атеросклеротических бляшек, тромбов из зоны анастомоза.



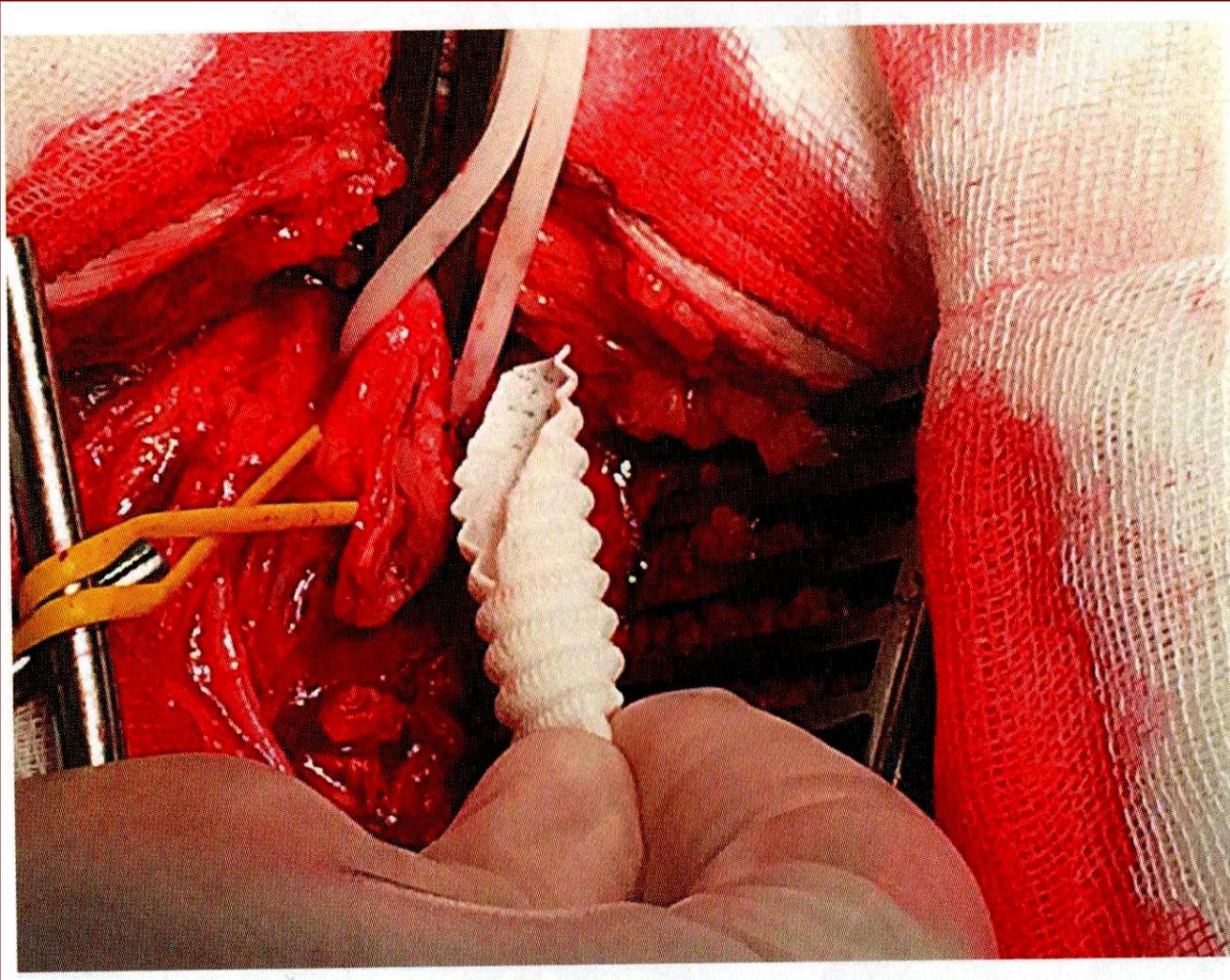
- Подготовка синтетического протеза (диаметр 8 мм).



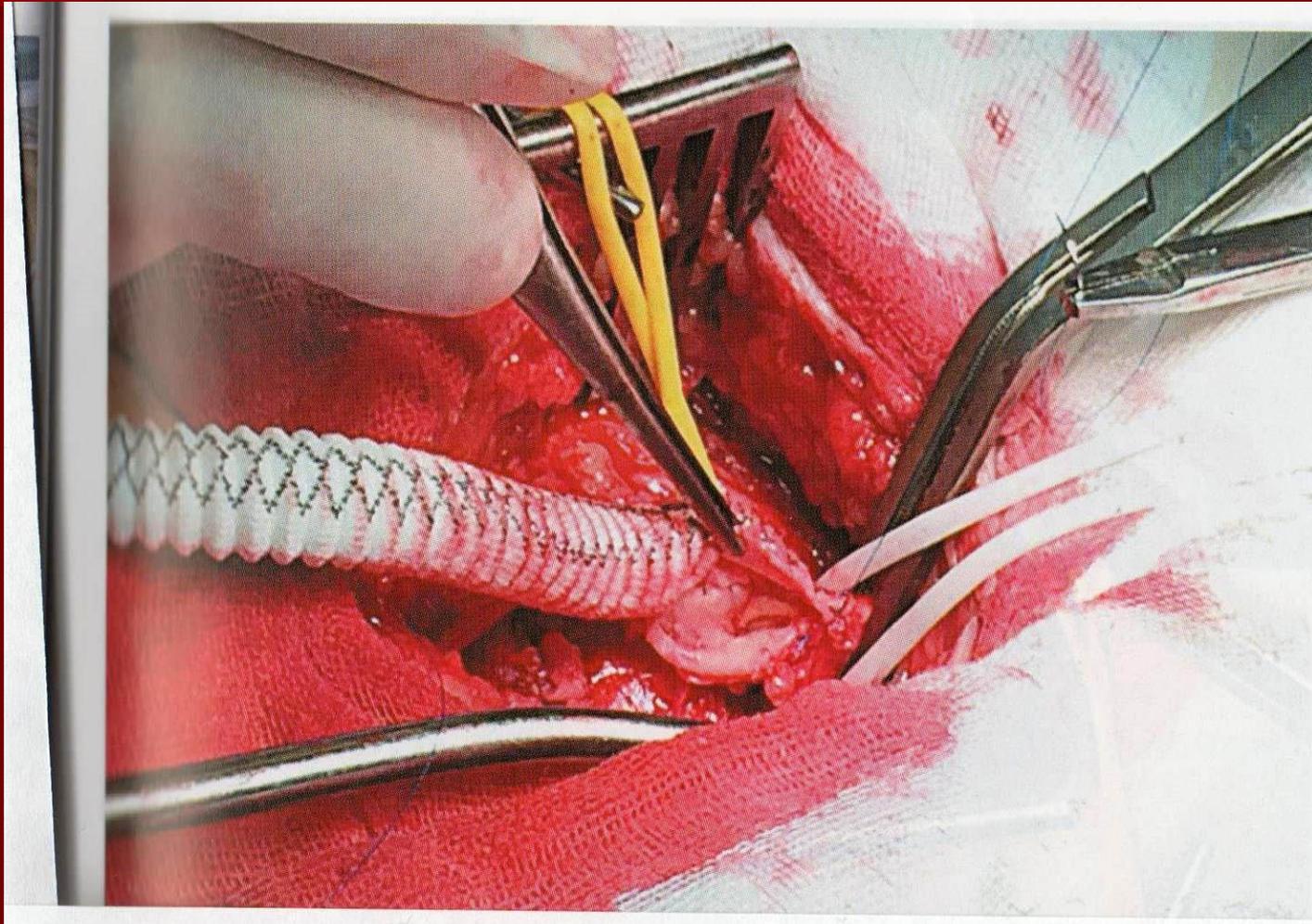
- Проведение протеза с помощью туннелера под фасцией в нижнюю треть бедра.



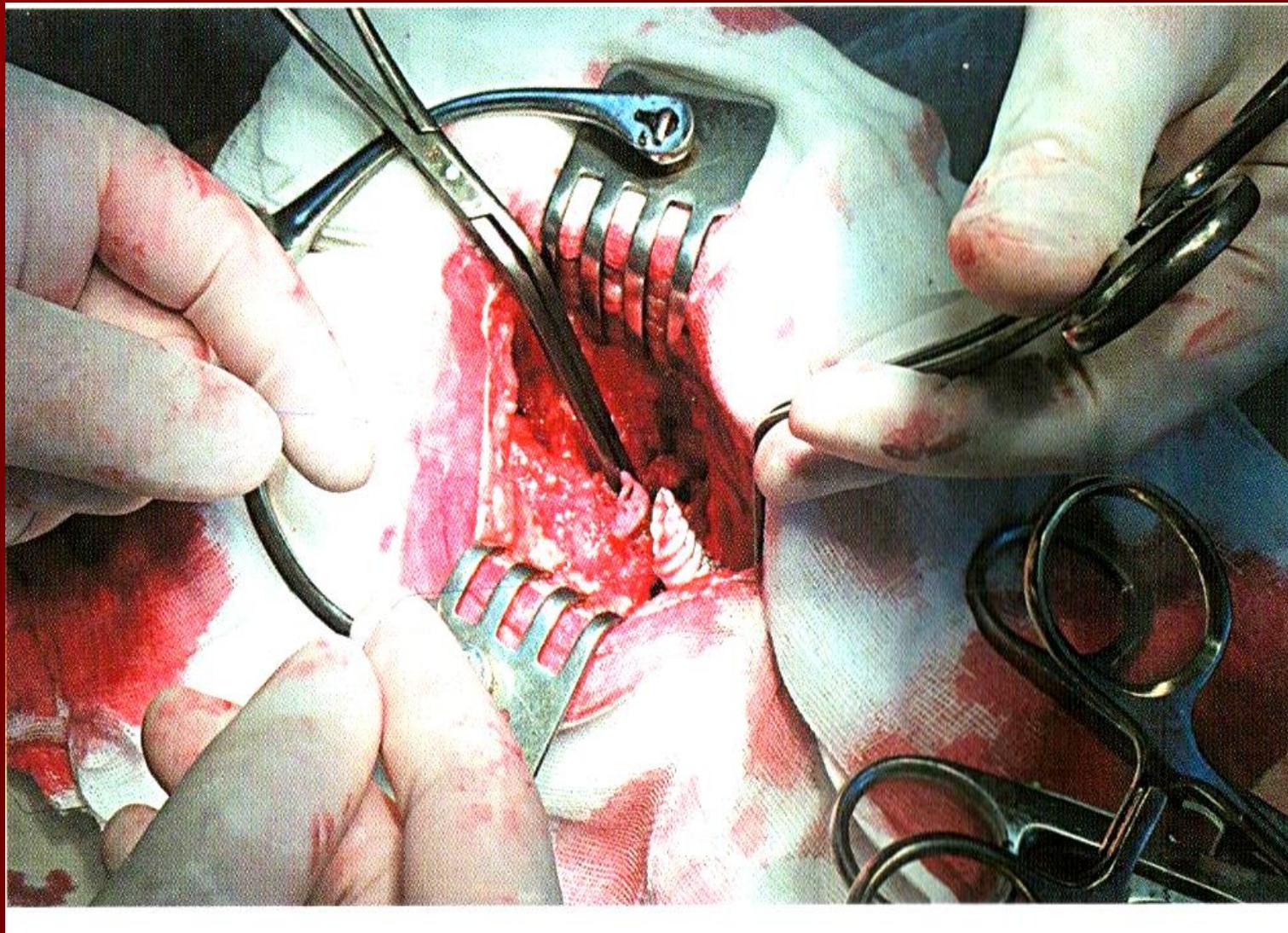
- Формирование конца протеза для анастомоза.



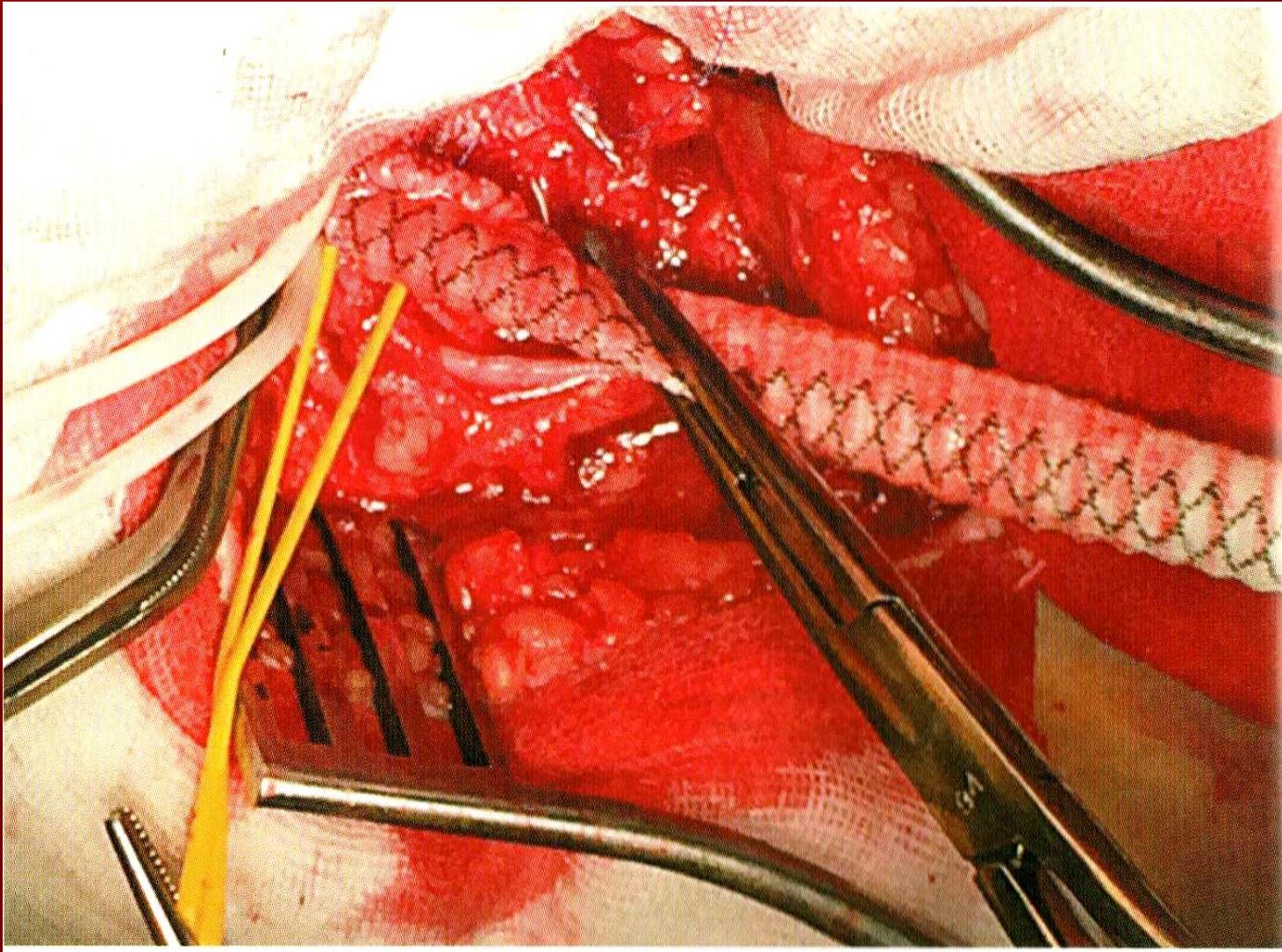
- Наложение проксимального анастомоза( в глубокую артерию бедра) по типу конец в конец.



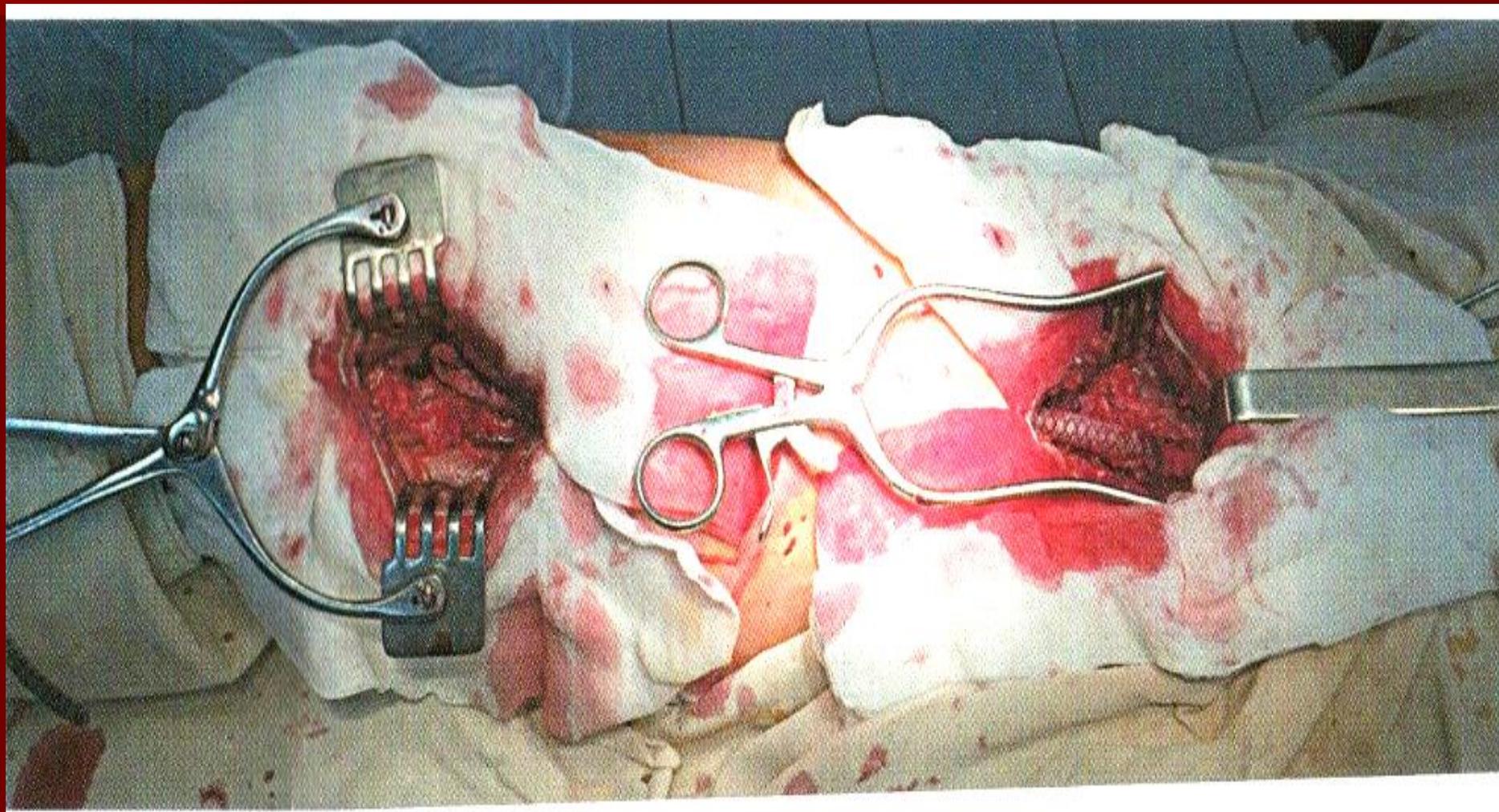
- Формируется и накладывается дистальный анастомоз (подколенную артерию) на голени.



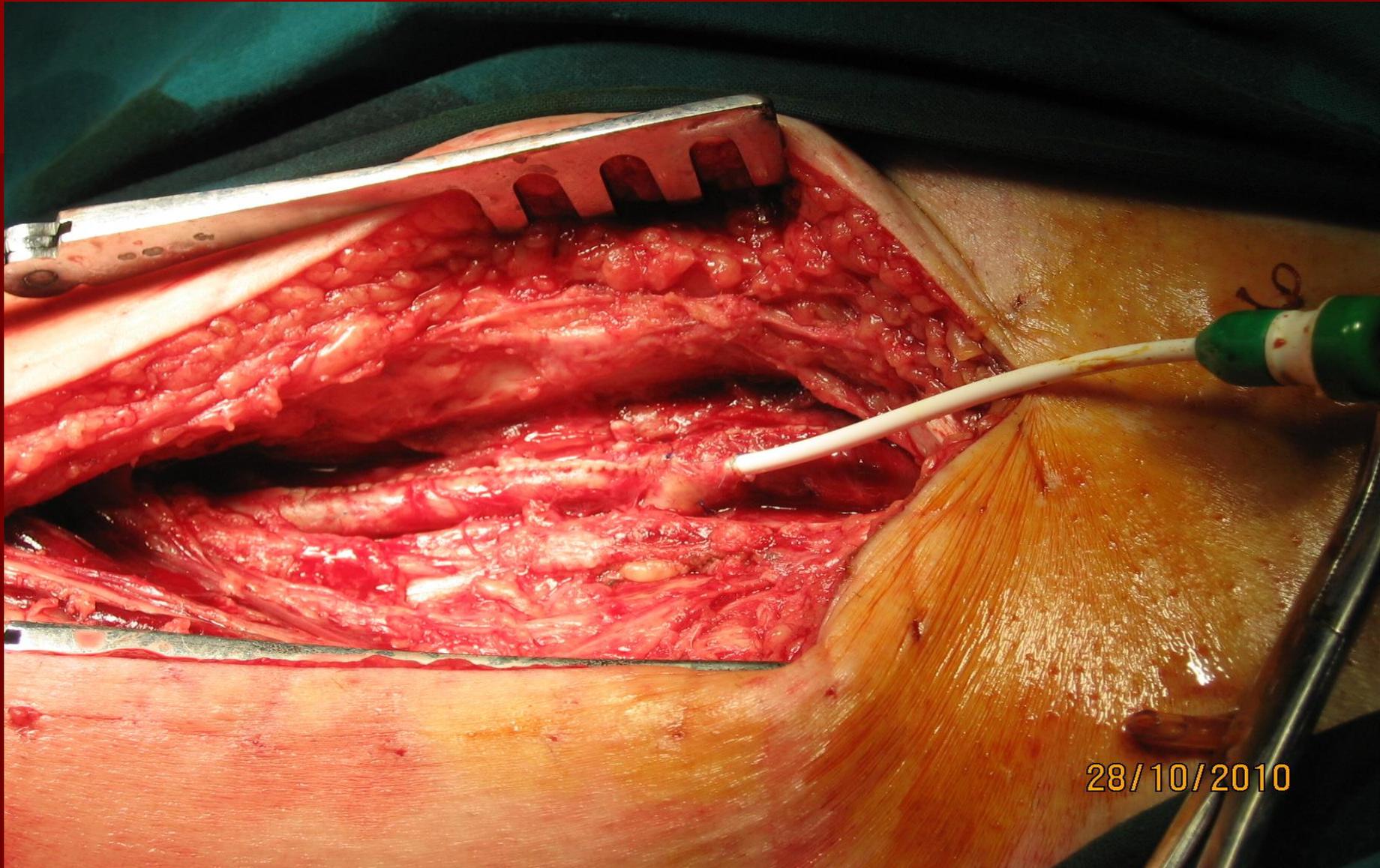
- Затем запускается кровоток.



- Окончательный вид бедренно-подколенного протеза



- Устанавливается интродюсер (применяется для содействия введению проводников, катетеров в сосудистую систему)



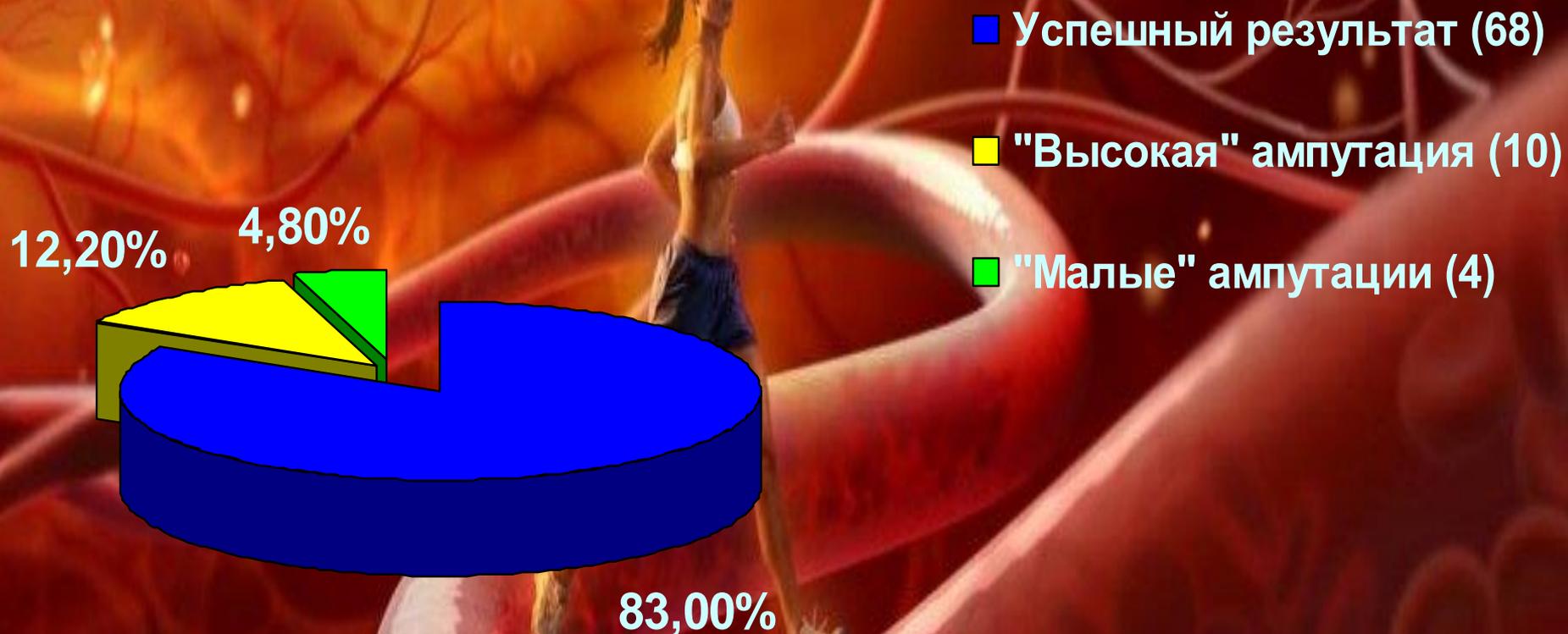
■ Раны зашиваются.



28/10/2010

- Больного транспортируют в операционную ангиографии( для пластики или стентирования).
- После завершения эндоваскулярных вмешательств больной транспортируется в операционную сосудистой хирургии для удаления интродюсера и зашивания дефекта артерии, раны.

# НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 2014 - 2017 год



Спасибо за внимание!

