

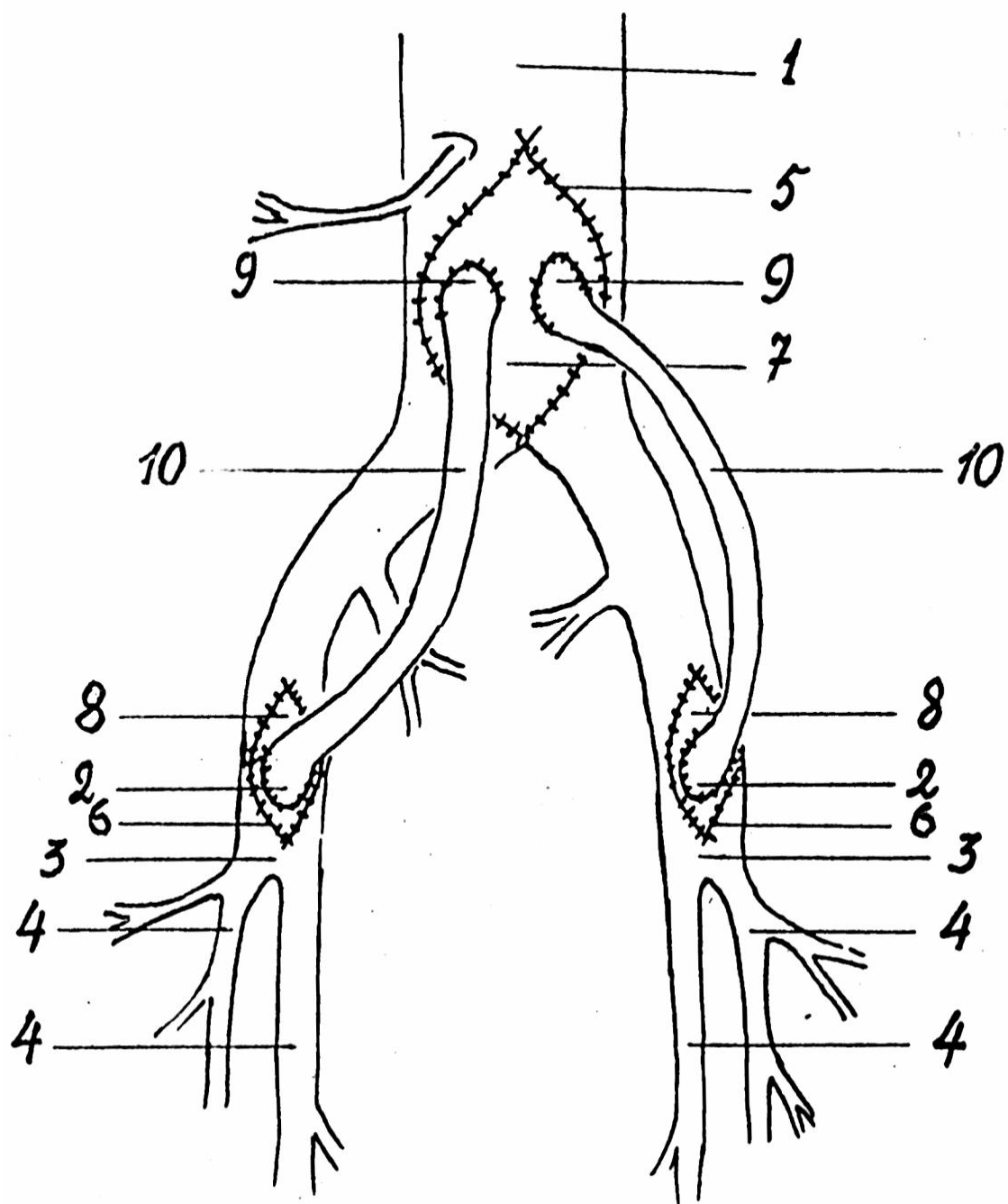


эндартерэктомия из брюшной аорты, начальных отделов внутренней подвздошной артерии справа и начальных отделов глубоких и поверхностных бедренных артерий. Бифуркационное аорто-бедренное аутовенозное шунтирование.

Одномоментно из латеральных доступов на бедрах и параректального внебрюшинного доступа выделены бедренные артерии и брюшная аорта выше области проксимальной аневризмы. После пережатия брюшной аорты выше нижней брыжеечной артерии выполнена резекция ложной аневризмы вместе с эксплантатом, санация области анастомоза, открытая эндартерэктомия из брюшной аорты до получения хорошего проксимального кровотока. Затем отверстие в аорте ушито при помощи двух сегментов аутовенозной заплатой. На обоих бедрах также выполнены резекции ложных аневризм, полуоткрытая эндартерэктомия из начальных отделов бедренных артерий. Получен дистальный кровоток, а затем отверстие артерии ушито при помощи аутовенозных заплат. Затем, удален инфицированный эксплантат. На обоих бедрах выделены обе подкожные вены и после их обработки они помещены в изотонический раствор гепарина при температуре  $4 - +6^{\circ}$ . В области аутовенозных заплат выкроены полуовальные отверстия, в которые вшиты аортальные анастомозы с аутовеной, затем по старому фиброзному туннелю, аутовенозные трансплантаты провели на бедра, после чего наложили дистальные анастомозы по типу "конец в бок". Области анастомозов укутали жизнеспособной аутоканью.

После снятия зажимов определялась пульсация аутовенозных шунтов и бедренных артерий. Установили промывные дренажи ран и назначили антибиотики. После проведенного лечения отмечалось вторичное заживление раны на бедре, первичное заживление параректального разреза и бедренного слева. После операции у больных отмечена полная компенсация кровоснабжения обеих нижних конечностей: периферическая пульсация, сегментарное давление слева 140 на артериях стопы, справа 130 мм рт.ст. Контрольный осмотр через год подтвердил полное восстановление кровоснабжения нижних конечностей. По данному способу операции выполнены у 17 больных. Во всех случаях наблюдалась достаточная регионарная гемодинамика без серьезных послеоперационных осложнений. При использовании способа прототипа из 17 - ти больных умерло 5 больных, а у 4 выполнена ампутация нижних конечностей.

Таким образом, сравнение с прототипом показывает, что применение предлагаемого способа обеспечивает снижение числа послеоперационных осложнений и летальности.



Фиг.