

качестве протезирующего материала при плановом хирургическом вмешательстве возможно применение аортального аллографта.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕОЛИТИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Васильчук Л. Ф.¹, Черний В. А.¹, Иоскевич Н. Н.²,
Антоненко С. П.¹, Кулеш А. Д.²

¹ УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

² УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь

Актуальность. В настоящее время одной из наиболее частых причин развития ишемии нижних конечностей являются атеросклеротические окклюзии и стенозы артерий подвздошно-бедренно-подколенного сегмента (ПБПС). Перспективным направлением в лечении пациентов с подобными поражениями являются эндоваскулярные вмешательства, одно из которых - реолитическая тромбэктомия (РТ). Однако результаты подобных эндоваскулярных вмешательств остаются малоизученными.

Цель: оценка эффективности РТ в восстановлении артериального кровообращения в нижних конечностях у пациентов с окклюзионно-стенотическими атеросклеротическими поражениями артерий ПБПС.

Материал и методы. Обследованы 17 пациентов с окклюзионно-стенотическим поражением артерий нижних конечностей, поступивших в сосудистое отделение УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2015-2017 гг. Хроническую недостаточность артериального кровообращения нижней конечности (ХНАК НК), по классификации Фонтане-Покровского А.В., имели 11 пациентов (2б стадия – у 3, 3 стадия – у 5, 4 стадия – у 3). Острая артериальная недостаточность артериального кровообращения нижней конечности (ОАН НК), по классификации Савельева В.С., отмечалась у 6 пациентов (1б

стадии – у 2, 2б стадии – у 4). Ранее у 3 человек производилось аорто-бедренное шунтирование на контрлатеральной нижней конечности, у 1 - стентирование наружной подвздошной артерии (НПА) с бедренно-подколенным шунтированием, у 3 - общебедренно-подколенное аутовенозное шунтирование, у 1 - РТ и стентирование поверхностной бедренной артерии (ПБА). РТ выполнялась с помощью системы AngioJet Ultra в сочетании с ангиопластикой: из ПБА - у 11 пациентов, из НПА - у 2, из общей бедренной артерии (ОБА) - у 1, одновременно из ОБА и НПА - у 1. Длительность манипуляции составила от 1 до 3 ч и зависела от протяженности и локализации окклюзионно-стенотического поражения артерий.

Результаты и обсуждение. Во всех наблюдениях кровообращение по реконструируемому артериальном сегменте было восстановлено. Интра- и послеоперационных осложнений не отмечалось. Пациенты выписывались на амбулаторное лечение на 10-12 сутки. Полученные результаты показывают, что в настоящее время арсенал методов лечения атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений артерий подвздошно-бедренно-подколенного сегмента должен быть расширен за счет широкого применения эндоваскулярных вмешательств.

Выводы. Реолитическая тромбэктомия является эффективным методом лечения хронической и острой ишемии нижних конечностей у пациентов с атеросклеротическими окклюзионно-стенотическими поражениями артерий подвздошно-бедренно-подколенного сегмента. В сочетании с ангиопластикой она позволяет добиться устойчивого сохранения просвета реконструируемых сегментов артериального русла.