

РОЛЬ ГИБРИДНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Давидовский И. А., Корниевич С. Н., Карпович Д. И.,
Познякова О. В., Королев А. В., Сельский В. И., Матвейко В. П.,
Губаревич И. Г.

ГУО «БелМАПО», УЗ «Минская областная клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Число случаев критической ишемии конечностей (КИК) варьирует от 50 до 100 на 100 тыс. населения в популяции Европейских стран. Лишь половине пациентов с установленным диагнозом КИК проводится операция по восстановлению кровотока, в 25% случаев выполняется первичная ампутация бедра или голени. Внедряемые в настоящее время малоинвазивные методы реваскуляризации, в т.ч. гибридные технологии, направлены на улучшение результатов лечения пациентов с КИК.

Цель: улучшить результаты комплексного лечения пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей с критической ишемией путем внедрения гибридных технологий.

Материал и методы. За период с 2010 по 2017 гг. в исследование включены 102 пациента с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, которые имели сочетанное атеросклеротическое поражение подвздошно-бедренного сегмента. Выбор хирургических методов лечения (эндоваскулярных или открытых операций) основывался на клинических рекомендациях Международного консенсуса TASC. Выполнено 107 хирургических вмешательств. Операции выполнялись в операционной ангиографического кабинета отделения хирургии сосудов УЗ «Минская ОКБ». Мужчин в исследуемой группе было 95, женщин – 7. Средний возраст пациентов составил 62,1 года (min 41, max 80). В зависимости от уровня и характера поражения пациенты в исследуемой группе были разделены на две подгруппы: 1 – стеноз подвздошного сегмента и общей бедренной артерий (ОБА) – 61 пациент; 2 –

окклюзия подвздошного сегмента и стеноз ОБА – 41 пациент. Вид операции определялся уровнем локализации окклюзии (стеноза), состоянием путей оттока, а также общесоматическим статусом пациента. Были выполнены следующие гибридные хирургические вмешательства: 1. Эндартерэктомия (ЭАЭ) из ОБА, ГБА, ангиопластика и стентирование ОПА и/или НПА – в 48 случаях. 2. ЭАЭ из ОБА, ГБА, с пластикой ОБА, ангиопластика и стентирование ОПА и/или НПА – в 34. 3. ЭАЭ из ОБА, ГБ, с протезирование ОБА, ангиопластика и стентирование ОПА и НПА – в 6 случаях. 4. ЭАЭ из ОБА, ГБА, ангиопластика и стентирование ОПА и НПА с одновременным шунтированием бедренного сегмента – в 6. Кроме того, в 8 случаях одновременно выполнялось стентирование контралатерального подвздошного сегмента.

Результаты и обсуждение. 74 пациента (72,5%) отметили положительную динамику (изменения функционального класса ишемии, ЛПИ выше 0,7). В раннем послеоперационном периоде у 3 (2,9%) пациентов развился тромбоз в зоне реконструкции – выполнена операция тромбэктомия. В одном из 3-х случаев тромбоза тромбэктомия оказалась неэффективной, что привело к необратимой ишемии нижней конечности и высокой ампутации. Лимфорея была отмечена у 5 пациентов (4,9 %), кровотечение из зоны анастомоза – у 1 (0,9%). Отдаленные результаты прослежены на протяжении 1, 3 и 5 лет у 32% пациентов. Поздние осложнения в основном были связаны с тромбозами в зоне стентирования и развивались в период от 3 до 6 месяцев после операции (6 пациентов (5,8%)). Одному пациенту удалось выполнить тромбэктомию, в 5 случаях выполнялось аорто-бифemorальное протезирование. Статистически значимых различий в проходимости подвздошно-бедренного сегмента после гибридных реконструкций в обеих подгруппах не выявлено ($p < 0,005$).

Выводы. Гибридные технологии являются эффективным методом лечения пациентов с КИК при поражении подвздошно-бедренного сегмента. Гибридные операции являются альтернативой открытым операциям на аорто-бедренном сегменте.