

ОТДАЛЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БЕДРЕННО- ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОМ СЕГМЕНТЕ ПРИ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Иоскевич Н. Н., Василевский В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Исходом выполнения любого хирургического вмешательства должно быть, во-первых, улучшение качества жизни прооперированного пациента, которое включает восстановление трудоспособности или сохранение способности к самообслуживанию, и во-вторых, увеличение продолжительности жизни. Касательно реконструктивных артериальных операций на нижних конечностях при облитерирующем атеросклерозе, достижение этих результатов может быть связано лишь с сохранением прооперированной нижней конечности и функции шунта.

Цель: ретроспективный анализ сохранения прооперированной нижней конечности и продолжительности жизни после разных вариантов артериальных реконструкций на бедренно-подколенно-берцовом сегменте при облитерирующем атеросклерозе.

Материал и методы. Под нашим динамическим наблюдением (до 14 лет с момента выполнения хирургического вмешательства) находились 382 пациента, перенесших разные варианты первичных шунтирующих артериальных операций на бедренно-подколенно-берцовом сегменте реверсированной аутовеной. Средний возраст оперированных составил $59,5 \pm 2,6$ года. Находились в трудоспособном возрасте 203 (53,1%) человека. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (ХАННК) 2б стадии имела у 176 пациентов, 3 стадии – у 135 пациентов, 4 стадии – у 71 пациента. Операция шунтирования выполнялась под перидуральной анестезией. Проходимость шунтов и сохранение конечностей оценивались по

методу Каплан-Мейера, сравнение кривых выживаемости проводилось с помощью логарифмического рангового критерия.

Результаты и обсуждение. Первичная кумулятивная проходимость аутовенозных шунтов через 5 лет после общеподколенно-дистально-поверхностно-бедренного аутовенозного шунтирования составила 67,2%, через 10 лет – 29,2%, через 14 лет – 15,6%. После общеподколенно-подколенного шунтирования ниже щели коленного сустава анализируемые показатели оказались ниже – 53,2%, 22,1% и 3,1%, соответственно. Общеподколенно-берцовое аутовенозное шунтирование сопровождалось еще более низкими показателями проходимости аутовенозных шунтов в отдаленном послеоперационном периоде: 26,6% – через 5 лет, 6,3% – через 10 лет. Четкая зависимость между кумулятивным сохранением оперированной нижней конечности и вариантом аутовенозного шунтирования (различия между группами статистически значимые – $p < 0,01$) начинала прослеживаться с 3-го года послеоперационного наблюдения. Через 5 лет после выполнения общеподколенно-дистального поверхностно-бедренного аутовенозного шунтирования оперированная нижняя конечность была сохранена у 68,7% пациентов, через 10 лет – у 40%, через 14 лет – у 25%. У пациентов, перенесших общеподколенно-подколенное аутовенозное шунтирование ниже щели коленного сустава, анализируемые показатели равнялись 63,4%, 21,4% и 3,4%, соответственно. В случае общеподколенно-берцового аутовенозного шунтирования названные показатели составили 40% через 5 лет динамического послеоперационного наблюдения и 6% – через 10 лет.

В зависимости от состояния воспринимающего русла через 5 лет послеоперационного наблюдения в группе пациентов, перенесших шунтирование с проходимыми тремя артериями голени, шунт функционировал в 1,2-6,1 раза чаще, чем у лиц с проходимой одной артерией ($p < 0,01$). В этот же период обследования частота сохранения нижней конечности превышала аналогичные показатели в группе сравнения в 1,3-3,4 раза.

В зависимости от стадии ХАННК через 5 лет послеоперационного наблюдения при исходной 2б стадии

ишемии кумулятивное сохранение функции шунтов составило 70,5%, при 3 – 47,2%, при 4 – 30,4% (различия между группами статистически значимые – $p < 0,01$). Через 10 лет анализируемые показатели равнялись 28,5%, 7,5% и 3,5%, соответственно ($p < 0,01$). Кумулятивное сохранение оперированной нижней конечности через 5 лет с момента выполнения операции при исходной 2б стадии ХНАК нижних конечностей равнялось 79,1%, при 3 стадии – 56,9%, при 4 – 9,8%. Через 10 лет кумулятивное сохранение нижней конечности составило 38,5%, 16,4% и 7,3%, соответственно.

Кумулятивная продолжительность жизни пациентов, перенесших реконструктивные артериальные операции на бедренно-подколенно-берцовом сегменте в связи с его атеросклеротическим поражением, находилась в обратно пропорциональной зависимости от стадии ХАННК и составила через 5 лет послеоперационного наблюдения при исходной 2б стадии ишемии 86,1%, при 3 стадии – 68,3%, при 4 – 59,5% (различия между группами статистически значимые – $p < 0,01$). Через 10 лет продолжительность жизни равнялась 49,9%, 19,9% и 14,6%, соответственно ($p < 0,01$).

Выводы. Отдаленные результаты реконструктивных артериальных операций на бедренно-подколенно-берцовом сегменте при хронической ишемии нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе и продолжительность жизни прооперированных пациентов находятся в обратно пропорциональной зависимости от распространенности окклюзионно-стенотического поражения воспринимающего русла, стадии ишемии и протяженности шунтирования.