

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЮРГЕРА

Рышкевич А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Василевский В.П.

Эндоваскулярные методы лечения артериальной недостаточности, зарекомендовавшие себя как малотравматичные и высокоэффективные, рассматриваются как перспективные способы реваскуляризации при болезни Бюргера (облитерирующий тромбангиит) [1].

**Цель:** оценка возможности и целесообразности применения баллонной ангиопластики в лечении болезни Бюргера.

**Задачи и методы исследования.** Задачей исследования явилось изучение эффективности лечения болезни Бюргера с помощью баллонной ангиопластики. Проанализированы результаты лечения 2 пациентов с облитерирующим тромбангиитом. Возраст пациентов 25 и 38 лет. У обоих мужчин была диагностирована критическая ишемия (хроническая артериальная недостаточность 3-4 стадии по Фонтейну-Покровскому).

**Результаты исследования.** Пациенту Л. ангиопластика и стентирование впервые выполнялись по поводу критического стеноза дистального отдела общей бедренной артерии (ОБА) и терминального отдела передней большеберцовой артерии (ПББА) справа. В результате вмешательства магистральный кровоток в бассейнах ОБА и ПББА был восстановлен. Спустя 8 месяцев в зоне стентирования правой ОБА возник рестеноз, потребовавший нового оперативного вмешательства, кровоток в ПББА был удовлетворительным. В ходе баллонной ангиопластики зоны рестеноза удалось добиться оптимального результата. Кроме того, пациенту выполнялась попытка ангиопластики бедренно-подколенного сегмента слева. Устранить окклюзию не удалось, в связи с чем произведено бедренно-подколенное шунтирование с позитивным результатом. Через 4 месяца после описанной операции пациенту была произведена с положительным эффектом ангиопластика и стентирование дистальной трети поверхностной бедренной и подколенной артерий слева, в зоне которой годом позже возникла тотальная окклюзия. Выполненная ангиопластика зон поражения полностью устранила окклюзию и восстановила магистральный кровоток.

Пациенту П. производилась баллонная ангиопластика дистальных сегментов большеберцовых и малоберцовой артерий с последующим стентированием, в результате чего была восстановлена проходимость сосудов, полностью купированы явления критической ишемии. Заживление трофических нарушений в области стопы достигнуто в течение полутора месяцев. При поступлении спустя 2 года с клиникой ишемии и окклюзией сосудов левой руки также была произведена попытка реваскуляризации методом баллонной ангиопластики. Одновременно выполненная ангиография артерий нижних конечностей показала отсутствие гемодинамически значимых стенозов подвздошных, бедренных и проксимальных отделов берцовых артерий. Прооперированная ранее нога теплая, бледно-розовая, без трофических нарушений, чувствительность и активные движения сохранены.

**Вывод.** Применение эндоваскулярной баллонной ангиопластики в лечении артериальной недостаточности у пациентов с болезнью Бюргера позволяет достигать непосредственного положительного ангиографического и клинического эффекта, а также сохранения достигнутого результата в отдаленном периоде, в том числе и с помощью этапных интервенций.

### Литература:

1. Graziani, L. Clinical outcome after extended endovascular recanalization in Buerger's disease in 20 consecutive cases/ L.Graziani, L.Morelli, F.Parini, L.Franceschini, P.F.Spano, S.Calza, S.Sigala// Annals of Vascular Surgery Journal - April 2012 - Vol. 26, № 3 – p. 387 – 395.