

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННЫХ АРТЕРИЙ И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹Янушко В.А, ²Климчук И.П, ²Кордзахия Г.Э

¹РНПЦ «Кардиология», лаборатория хирургии сосудов,
²УЗ «4 ГКБ им Н.Е. Савченко», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) на протяжении многих лет остаются основной причиной смертности во всем мире. В Европейском Союзе, несмотря на недавнее снижение уровня смертности во многих странах, на ССЗ все еще приходится около половины (46%) всех смертей, большинство из которых обусловлены атеросклерозом. Атеросклероз - это хроническое прогрессирующее заболевание, которое может поражать любой сосудистый бассейн (коронарные, сонные, висцеральные и периферические артерии нижних конечностей) как изолированно, так и несколько артериальных зон одновременно. Наличие атеросклеротического поражения одного сосудистого бассейна зачастую может свидетельствовать о повышенном риске вовлечения другого. Распространенность мультифокального атеросклеротического поражения в популяции варьирует от 6% до 71%, в зависимости от возрастной группы населения, в котором проводилось исследование, а также дизайна исследования. Пациенты с мультифокальным атеросклерозом имеют высокий профиль риска и худший прогноз течения заболевания, чем пациенты с поражением одного сосудистого бассейна.

Цель. Изучить отдаленные результаты реконструктивных операций у больных с сочетанным поражением сонных артерий, артерий нижних конечностей и разработать оптимальную тактику ведения этих пациентов в до- и послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Исследование носило характер двухцентрового ретроспективного когортного без группы сравнения. В 2015-2019 годах в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко» и 1 кардиохирургическом отделении ГУ РНПЦ «Кардиология» были пролечены 180 пациентов с сочетанным атеросклеротическим поражением сонных артерий и артерий нижних конечностей. Оперативные вмешательства у пациентов с ССА и ЗАНК выполнялись 5 опытными врачами-ангиохирургами на базе двух минских учреждений здравоохранения: УЗ «4-я ГКБ им.Н.Е.Савченко» и ГУ РНПЦ «Кардиология». У всех пациентов было выявлено тяжелое течение мультифокального атеросклероза.

Результаты и их обсуждение. В отдаленном послеоперационном периоде сочетанные операции не приводят к увеличению числа инсультов, инфарктов миокарда и ампутации нижних конечностей по сравнению с

этапными вмешательствами. У пациентов, перенесших одномоментное вмешательство, в ближайшем послеоперационном периоде количество интра- и послеоперационных осложнений, средний койко-день в отделении реанимации, средний общий койко-день, продолжительность операции, длительность пережатия ВСА сопоставимы с результатами этапных операций.

Выводы. Проведение сложных одномоментных операций является одним из путей развития сосудистой хирургии и повышения ее эффективности и экономичности.

Литература.

1. Bradley L, Kirker S. Secondary prevention of arteriosclerosis in lower limb vascular amputees: a missed opportunity. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006;32:491-3. 112.
12. Bedenis R, Lethaby A, Maxwell H, Acosta S, Prins MH. Antiplatelet agents for preventing thrombosis after peripheral arterial bypass surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;2: CD000535.
2. Abbruzzese TA, Havens J, Belkin M, Donaldson MC, Whittemore AD, Liao JK, et al. Statin therapy is associated with improved patency of autogenous infrainguinal bypass grafts. *J Vasc Surg* 2004;39:1178-85.
3. Henke PK, Blackburn S, Proctor MC, Stevens J, Mukherjee D, Rajagopalin S, et al. Patients undergoing infrainguinal bypass to treat atherosclerotic vascular disease are underprescribed cardioprotective medications: effect on graft patency, limb salvage, and mortality. *J Vasc Surg* 2004;39: 357-65.
4. Suckow BD, Kraiss LW, Schanzer A, Stone DH, Kalish J, DeMartino RR, et al. Statin therapy after infrainguinal bypass surgery for critical limb ischemia is associated with improved 5-year survival. *J Vasc Surg* 2015;61:126-33.
5. Brown J, Lethaby A, Maxwell H, Wawrzyniak AJ, Prins MH. Antiplatelet agents for preventing thrombosis after peripheral arterial bypass surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;4:CD000535.
6. Willigendael EM, Teijink JA, Bartelink ML, Peters RJ, Buller HR, Prins MH. Smoking and the patency of lower extremity bypass grafts: a meta-analysis. *J Vasc Surg* 2005;42:67-74.
7. Hobbs SD, Bradbury AW. Smoking cessation strategies in patients with peripheral arterial disease: an evidence-based approach. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003;26:341-7.
8. Belch JJ, Dormandy J, Biasi GM, Cairols M, Diehm C, Eikelboom B, et al. Results of the randomized, placebocontrolled clopidogrel and acetylsalicylic acid in bypass surgery for peripheral arterial disease (CASPAR) trial. *J Vasc Surg* 2010;52:825-33. 833.e1-2.
9. Gassman AA, Degner BC, Al-Nouri O, Philippi L, Hershberger R, Halandras P, et al. Aspirin usage is associated with improved prosthetic infrainguinal bypass graft patency. *Vascular* 2014;22:105-11.

10. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, Berger PB, Black HR, Boden WE, et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006;354:1706-17.
11. Cassar K, Ford I, Greaves M, Bachoo P, Brittenden J. Randomized clinical trial of the antiplatelet effects of aspirin/clopidogrel combination versus aspirin alone after lower limb angioplasty. *Br J Surg* 2005;92:159-65.
12. Strobl FF, Brechtel K, Schmehl J, Zeller T, Reiser MF, Claussen CD, et al. Twelve-month results of a randomized trial comparing mono with dual antiplatelet therapy in endovascularly treated patients with peripheral artery disease. *J Endovasc Ther* 2013;20:699-706