

**Роговой Н.А.¹, Дубень Н.С.², Панченко М.А.², Копать А.А.²,
Чистый А.А.³**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОНОРСКИХ СОСУДИСТЫХ АЛЛОГРАФТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»,

³ГУ «Минский научно-практический центр хирургии,
трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Около половины пациентов с синдромом диабетической стопы в странах Западной Европы и Северной Америки также имеет заболевания периферических артерий. Старение населения и растущая распространенность сахарного диабета играют большую роль в появлении новых случаев и распространенности ЗПА, а также на исходы этого заболевания. У 12-29% пациентов с асимптомным заболеванием периферических артерий или перемежающей хромотой в течение 5 лет развивается хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности (клинический синдром, определяемый как наличие поражения периферических артерий в сочетании с болью в покое, гангреной или язвой нижней конечности, не заживающей более 2-х недель). Риск потери конечности в течение 1 года у пациентов с ХИУПК оценивается примерно в 25%, риск смерти после большой ампутации в течение 30 дней составляет от 4% до 22%, спустя 2 года – до 50%, спустя 5 лет – до 70%. Пациенты с сахарным диабетом подвергаются более высокому риску ампутации. Выбор способа реваскуляризации и шунтирующего материала зависит от локализации и распространенности поражения артерий. При реконструкциях на супраингвинальном сегменте, как правило, используются синтетические сосудистые протезы, при инфраингвинальных реконструкциях – большая подкожная вена либо другой аутовенозный материал. Однако на практике приходится сталкиваться с ситуациями, когда пригодная для шунтирования аутовена отсутствует, а синтетические протезы использовать нецелесообразно ввиду уже существующей инфекции в зоне доступа после предшествующих вмешательств и (или) высоких рисков инфицирования, связанных с наличием обширных трофических изменений тканей конечности, характерными для диабетической ангиопатии и полинейропатии.

Цель. Оценить эффективность использования сосудистых аллогraftов в лечении пациентов с сахарным диабетом, нуждающихся в реконструктивных операциях на артериях нижних конечностей, при отсутствии аутологичного венозного кондуита, а также при наличии рисков инфицирования синтетического материала.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 11 оперативных вмешательств на артериях нижних конечностей у 12 пациентов с сахарным диабетом и ЗПА с использованием в качестве кондуита донорских сосудов за период с 01.01.2018 г по 31.12.2019 г, выполненных в отделении гнойной хирургии УЗ «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко». Средний возраст пациентов составил 69,2 лет [55 лет; 79 лет]. Количество пациентов мужского пола составило 8 (72,7%), женского пола – 3 (27,3%).

Результаты. Выживаемость пациентов в ближайшем послеоперационном периоде 91%, смертность – 9% (n=1); проходимость шунта – 91% (1 случай тромбоза шунта, или 9%); сохранение конечности 100%; в одном случае (9%) наблюдалось осложнение в виде лимфорееи из послеоперационной раны. Выживаемость пациентов через 3, 6 и 12 месяцев после операции 91%, 72,7% и 63,6% соответственно. Проходимость шунта через 3, 6 и 12 месяцев отмечено в 83,3%, 87,5% и 75% соответственно. Сохранение конечности через 3, 6 и 12 месяцев достигло 90%, 87,5% и 85,7% соответственно. Частота повторных вмешательств на артериях через 3, 6 и 12 месяцев составила 10% (n=1), 12,5% (n=1) и 18,2% (n=2). Из 2 случаев повторных операций в одном случае была выполнена дистальная реконструкция по причине прогрессирования ишемии (спустя 3 месяца после протезирования бедренных артерий выполнено бедренно-подколенно-берцовое секвенциальное шунтирование донорской артерией и аутовеной). В другом случае через 6 месяцев после бедренно-подколенного шунтирования донорской артерией в связи с наличием стенозов в области анастомозов и прогрессированием ишемии нижней конечности выполнена реконструкция проксимального и дистального анастомозов с использованием донорских артерий. В послеоперационном периоде отмечались рецидивирующие кровотечения из зон анастомозов, выполнялись повторные операции с ушиванием дефектов анастомозов, подколенной артерии, шунто-берцовое шунтирование донорской артерией с последующим тромбозом шунта. Пациент умер в ближайшем послеоперационном периоде, спустя 7 месяцев от первой реконструктивной операции.

Выводы. У пациентов с сахарным диабетом, имеющих сочетание диабетической ангиопатии и атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей, нуждающихся в реконструктивных операциях на артериях нижних конечностей, альтернативой аутовене при ее отсутствии и синтетическим протезам при невозможности их использования могут служить сосудистые аллографты для обеспечения регресса ишемии и сохранения конечности.