

Чайковский В. В., Хлусевич В. М.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПБ СТАДИИ МЕТОДАМИ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Актуальность. Проблема распространенности облитерирующего атеросклероза нижних конечностей становится все острее. Первой стадией хронической ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза, ограничивающей качество жизни пациентов, является Пб. Альтернативным методом ее лечения являются баллонная ангиопластика и стентирование. Однако их эффективность дискуссионна.

Цель: оценить исходы ангиопластики и стентирования инфраингвинальных артерий в лечении хронической артериальной недостаточности нижних конечностей Пб стадии (по Фонтейн-А.В. Покровскому).

Материалы и методы. Группа исследуемых с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей Пб стадии насчитывает 29 человек. В 2015 г. они перенесли рентгенэндоваскулярные вмешательства на артериях нижних конечностей в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» на ангиографическом комплексе «Innova IGS-540» со штатными баллонными катетерами и самораскрывающимися нитиноловыми стентами Средний возраст пациентов 62,1±10,5 лет. Мужчин - 24, 5 женщин – 5. Виды вмешательств: 25 стентирований поверхностной бедренной артерии (24 изолированных: в верхней трети – 1, в средней трети – 10, в нижней трети – 9, верхней и средней трети – 1, средней и нижней трети – 3; 1 с ангиопластикой подколенной, передней и задней большеберцовых артерий); 1 ангиопластика поверхностной бедренной артерии; 2 стентирования подколенной артерии (1 со стентированием передней и задней большеберцовых артерий, 1 со стентированием задней большеберцовой артерии); 1 ангиопластика подколенной и всех берцовых артерий. Осложнения: интраоперационных – нет, послеоперационных – 1 (гематома на месте вмешательства). Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Результаты и их обсуждение. В течение 7 лет с момента выполнения баллонной ангиопластики и стентирования выполнено 10 повторных вмешательств: 1 реангиопластика инфраингвинальных артерий (через 34 месяца), 1 общебедренно-заднеберцовое шунтирование (через 13 месяцев), 1 общебедренно-переднеберцовое шунтирование (через 4 месяца), 8 общебедренно-подколенных шунтирований (4 в сроки 6-12 месяцев, 4 через 18, 31, 48 и 64 месяцев). Произведено 3 ампутации: 2 после общебедренно-подколенного шунтирования (через 17 и 45 месяцев), 1 после общебедренно-переднеберцового шунтирования (через 20 месяцев). В течение 7 лет умерло от сопутствующих заболеваний 6 пациентов из 29 (20,7%), все с сохраненными нижними конечностями: 5 только после первичного рентгенэндоваскулярного вмешательства (через 12, 45, 52, 66 и 84 месяца), 1 – после реангиопластики (через 9 месяцев). К исходу 7 года живы с сохраненными нижними конечностями без выполненных вторичных вмешательств и ампутаций 13 (44,8%) человек. В 2015 г. они перенесли: 11 изолированных стентирований поверхностной бедренной артерии, 1 ангиопластику поверхностной бедренной артерии, 1 стентирование подколенной и задней большеберцовой артерии. Хроническая недостаточность Па имеется у 3 пациентов, Пб – у 10.

Выводы. Рентгенэндоваскулярная хирургия на инфраингвинальных артериях при исходной ишемии Пб позволяет сохранить нижнюю конечность в 89,7% случаев, а к исходу 7 года наблюдения без какого-либо повторного вмешательства – в 44,8%, и выживаемость, в том числе с учетом пациентов после повторных вмешательств и ампутаций, составила 79,3%.