
Чур С.Н.¹, Адзерихо И.Э.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

Chur S.¹, Adzerikho I.²

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Results of Direct Revascularization of the Lower Limbs in the Long Period in Patients with Neuroischemic form of Diabetic Foot Syndrome

Введение. Отдаленные результаты лечения нейроишемической формы синдрома диабетической стопы (СДС) обусловлены общим состоянием пациента, поражением магистральных артерий (МА) как в проксимальном (пути притока), так и в дистальном отделах (пути оттока), а также выбором метода реваскуляризации нижних конечностей (НК).

Цель. Опираясь на полученные отдаленные результаты (до 5 лет) прямой реваскуляризации (хирургической, эндоваскулярной) у пациентов с нейроишемической формой СДС, определить наиболее эффективный метод лечения, позволяющий достичь наилучших результатов.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 59 пациентов с окклюзионно-стенотическими поражениями МА НК, находящихся на лечении в УЗ «5-я ГКБ г. Минска» и УЗ «10-я ГКБ г. Минска», Минской центральной районной клинической больницы с января 2017 г. по март 2021 г. Пациенты с признаками критической ишемии в исследовании не включались. Выбор метода прямой реваскуляризации определялся на основании ультразвуковой доплерографии (УЗДГ), контрастной ангиографии, транскутанной оксиметрии ($TcPO_2$) мягких тканей НК.

Протяженность окклюзии/стеноза МА в среднем составила $2,3 \pm 1,87$ см.

Было образовано 2 группы пациентов. В первой (хирургической) группе – 16 (27,1%) пациентов, 9 (15,3%) из которых выполнено бедренно-подколенных шунтирований с окклюзией на уровне суставной щели, а 7 (11,9%) – бедренно-бедренное шунтирование *in situ*. Протяженность окклюзии составляла более 3 см без выраженного медиасклероза в зоне операции.

Во вторую (эндоваскулярную) группу вошли 43 (72,9%) пациента, которым выполнены: баллонная ангиопластика (БА) поверхностной бедренной артерии (ПБА)

без стентирования расширенной артерии – 21 (35,6%), БА + стентирование ПБА – 11 (18,6%), БА артерий голени в оставшихся 12 случаях – 20,3%.

Результаты. В отдаленном периоде нами оценивались изменения клинического статуса.

Значительное улучшение клинического состояния в отдаленном периоде отмечали 12 (75,0%) пациентов из первой группы, из оставшихся: у 2 не было изменений, а 2 (12,5%) произведены высокие ампутации. Среди пациентов «эндоваскулярной» группы результат проведенного лечения оценили как «хорошо» и «отлично» 34 пациента – 79,0%, удовлетворительно – 5 (11,6%), остальные 4 (9,3%) – неудовлетворительно. Этим 4 пациентам в сроки до 1 года выполнялись шунтирующие операции, результаты которых в исследование не вошли.

Результаты рентгеноконтрастной ангиографии свидетельствовали о восстановлении нарушенной гемодинамики МА. Рестенозы по данным ангиографии не превышали критических значений (в среднем составили $54 \pm 14,9\%$ от просвета артерии) и значимого влияния на гемодинамические показатели НК не оказывали.

Выводы. Выбор метода прямой реваскуляризации должен основываться на общем состоянии пациента, оценке притока и оттока артериального кровоснабжения НК.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАРДИОЛОГИЯ

в Беларуси

2021, том 13, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus

International Scientific Journal

2021 Volume 13 Number 4 Supplement



Фрагмент картины «Велосипедная прогулка» (1965).
Виктор Цветков

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
II СЪЕЗДА ЕВРАЗИЙСКОЙ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ
И VIII СЪЕЗДА КАРДИОЛОГОВ, КАРДИОХИРУРГОВ
И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Минск, 16-17 сентября 2021 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ