

Хворик Ф.Д.

НОВАЯ ГИБРИДНАЯ СОСУДИСТАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Иванов М.А., канд. мед. наук Пуздряк П.Д.

Кафедра общей хирургии

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Остается актуальной проблема реконструктивных вмешательств при многоуровневых поражениях у больных периферической артериальной болезнью (ПАБ), что связано с необходимостью коррекции как путей притока, так и оттока на всех сегментах с соответствующим увеличением продолжительности и травматичности вмешательства. Возможным выходом из положения может быть последовательная коррекция кровотока на различных сегментах конечности, но это не решает проблему инвазивности воздействия и угрозы инфекционных осложнений.

Цель: улучшить результаты оперативных вмешательств путем усовершенствования способов коррекции многоуровневых атеросклеротических поражений.

Материалы и методы. В основу работы легли наблюдения за 300 пациентами, оперированными по поводу многоуровневого варианта ПАБ. Из них 100 больных перенесли эндоваскулярное вмешательство (ЭВ), 100 пациентов открытые операции (ОО), в 100 случаях гибридное вмешательство (ГВ). Анализировалась коморбидная патология, особенности атеросклеротического поражения, непосредственные (первые 30 суток после вмешательства) результаты оперативного воздействия и отдаленные (2 года) последствия оперативной тактики. Осуществлялось проспективное наблюдение за оперированными больными. Первичной конечной точкой стало выполнение большой ампутации конечности после реконструкции.

Результаты и их обсуждение. Повторные вмешательства на артериальном сегменте нижней конечности проводились у 20% (n=20) пациентов в группе ГВ, у 29% (n=29) в группе ОО и у 23% (n=23) в группе ЭВ. Стентирование целевой артерии выполнено в 100% случаев в группах ГВ и ЭВ. Средний объем операционной кровопотери в группах ОО, ГВ и ЭВ равен 509 мл, 291 мл и 150 мл соответственно. Частота кровотечений в раннем послеоперационном периоде в ОО, ГВ и ЭВ составила 0%, 3% и 5%. В послеоперационном периоде осложнения отмечены у 18% (ОО), 8% (ГВ) и 15% (ЭВ) пациентов. Ампутации (стопы, голени или бедра) в послеоперационном периоде зафиксированы у 9% в группе ОО и у 4% в группе ЭВ; в группе ГВ потери конечности не было. Послеоперационный инфаркт миокарда зарегистрирован у 2,5% (ОО) и 1,9% (ЭВ). Первичная проходимость оперированного сегмента через 24 месяцев наблюдения достигла 97% (ГВ), 85% (ОО) и 81% (ЭВ).

Выводы. Полученные результаты подтверждают, что гибридная реваскуляризация представляет собой оптимальную стратегию коррекции многоуровневого атеросклероза артерий нижних конечностей. Комбинированное применение открытых и эндоваскулярных технологий обеспечивает значительное снижение операционной кровопотери, минимизирует частоту послеоперационных осложнений, а также позволяет избежать ампутаций. Кроме того, гибридное вмешательство характеризуется сокращением продолжительности пребывания в отделении реанимации и высокой первичной проходимостью оперированного сегмента через 24 месяца.