

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

*Сурсаева Д.С., Толканица А.Ю.*

*УЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Мультифокальные поражения аорты и магистральных артерий с нарушением кровообращения одновременно в нескольких бассейнах артериального русла является одной из актуальных проблем современной ангиологии и ангиохирургии. Одним из основных этиологических факторов является атеросклероз, который и определяет сочетанное поражение артериального русла. По данным Международного регистра по атеротромбозу REACH (Reduction of Atherothrombosis for Continued Health Registry), поражение брахиоцефальных ветвей аорты и артерий нижних конечностей выявляется у 25% пациентов с ишемической болезнью сердца. Поражения брахиоцефальных артерий были обнаружены у 60% больных с окклюзирующими поражениями аорты и артерий нижних конечностей. почти у 40% пациентов с поражением брахиоцефальных артерий имело место сочетанное поражение коронарных артерий и артерий нижних конечностей. Клиника зависит от уровня и объема окклюзионно-стенотического поражения артерий. Нередко встречается и асимптомное течение поражения артерий брахиоцефального ствола. Также известно, что интраоперационно или в ближайшем послеоперационном периоде могут возникать нарушения центральной гемодинамики, которое может приводить к срыву компенсаторных механизмов коллатерального кровотока, усугубляя циркуляторные расстройства и развитию тяжелых осложнений в бассейнах некорригированных поражений. Учитывая это необходимо включать в комплекс диагностических мероприятий исследования по изучению состояния артериального русла на различных уровнях не зависимо от места поражения артерий. Исходя из полученных данных и оценки их результатов должен определяться план хирургического лечения.

**Цель.** Определить тактику лечения пациентов с клиникой критической ишемии нижних конечностей и стенозами сонных артерий.

**Материалы и методы.** В отделении сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» с 2015 по 2018гг прооперировано 20 пациентов с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий и клиникой критической ишемии нижних конечностей.

подавляющим большинством пациентов были мужчины-17 пациентов(85%), женщин-3 пациента(15%). Средний возраст оперированных пациентов составил 67(±2,6)лет.

У всех пациентов этиологическим фактором являлся атеросклероз, в 7 случаях в сочетании с СД тип2.

Все пациенты поступали в отделение по поводу критической ишемии нижних конечностей. Проводились стандартные методы исследования с обязательным осмотром невролога. На основании анализа результатов проведенных клинических исследований определялся объем операции и их последовательность.

У всех пациентов был выявлен стеноз сонных артерий более 70%. Критический стеноз(80% и более) сонных артерий выявлен у 7 пациентов. У 17 пациентов выявлено двустороннее поражение сонных артерий. Одностороннее поражение выявлено у 3 пациентов.

Первым этапом пациентам выполнялась каротидная эндартерэктомия под местной инфильтративной анестезией с целью профилактики ОНМК в послеоперационном периоде. Симптомный стеноз сонных артерий отмечен у 4 пациентов (ОНМК в анамнезе), асимптомный у 16 пациентов. Вторым этапом выполнялись реконструктивные операции на артериях нижних конечностей с целью их реваскуляризации (в среднем на 11 сутки). Показанием для выполнения реконструктивных операций являлась критическая ишемия нижних конечностей ЛПИ (менее 0,4).

В 2 случаях выполнялись одномоментные коррекции кровотока в 2 артериальных бассейнах, в 18 случаях мы выполняли этапные операции.

**Результаты.** Непосредственные результаты реконструктивных операций на сонных артериях и артериях нижних конечностей мы оценивали комплексно на основании степени изменения клинического статуса, наличия послеоперационных осложнений.

У всех пациентов в послеоперационном периоде не выявлено осложнений.

У 7 пациентов после выполнения КЭАЭ симптомы перемежающейся хромоты возникали при значительной большей физической нагрузке- перевод пациента из ХАН 3ст во 2Бст-эта закономерность отмечена у группы пациентов, где имелся стеноз сонных артерий на стороне критической ишемии нижней конечности.

### **Выводы.**

1. Всем пациентам с критической ишемией нижних конечностей и выявленным гемодинамически значимым стенозом сонных артерий необходимо выполнять каротидную эндартерэктомию с целью профилактики развития ОНМК в послеоперационном периоде

2. На сегодняшний день протоколов по диагностике и лечению сочетанного поражения артерий шеи и критической ишемии нижних конечностей нет.

3. Для определения четкой тактики хирургического лечения пациентов с критической ишемией и времени выполнения второго этапа

хирургического лечения- реваскуляризации артерий нижних конечностей, необходимо провести рандомизированные исследования.

### **Литература.**

1. Naylor A. R. Does the risk of post-CABG stroke merit staged or synchronous reconstruction in patients with symptomatic or asymptomatic carotid disease? / A. R. Naylor // J Cardiovas Surg (Torino). – 2009 Feb. – Vol. 50, № 1. –P. 71–81.
2. Хирургическое лечение мультифокального атеросклероза / А. М. Чернявский [и др.] // Бюллетень СО РАМН. 2006. № 2. С. 126–131.
3. Contemporary management of contaminant carotid and coronary artery disease / S. Venkatachalam [et al.] // Heart. 2011. Vol. 97 (3). P. 175–180.
4. Тактика хирургического лечения больных с мультифокальным атеросклерозом // Ф.Ф Хамитов( и др)// Ангиология и сосудистая хирургия - 2004.-Т-10, №2.-С.105-109