

**Панченко М.А.<sup>1</sup>, Копать А.А.<sup>1</sup>, Алексеев А.А.<sup>2</sup>, Роговой Н.А.<sup>2</sup>,  
Чистый А.А.<sup>3</sup>**

## **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОНОРСКИХ АЛЛОГРАФТОВ ПРИ ПОДПАХОВЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

<sup>1</sup>УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко», г. Минск,  
Республика Беларусь

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет,

<sup>3</sup>Минский НПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии

**Актуальность:** Облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдают около 0,9-7%, варикозной болезнью – 20-26%, ишемической болезнью сердца – от 1% в категории 45-54 лет до 10-20% в возрасте 65-74 лет. С увеличением доступности хирургической помощи при данных заболеваниях все чаще становится дефицитом аутологичный пластический материал при реваскуляризации нижних конечностей.

**Цель исследования:** Провести анализ ранних послеоперационных результатов у пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК), оперированных с использованием донорских сосудистых аллографтов в отсутствие пригодного аутологичного материала.

**Материалы и методы:** В исследование включено 56 пациентов с хронической ишемией нижних конечностей 3 степени (6 пациентов, 10,7%) и 4 степени (50 пациентов, 89,3%) по Фонтейну-Покровскому, которым выполнено 57 оперативных вмешательств (один пациент оперирован на двух ногах), из них 10 (17,8%) - женщины, 46 (82,2%) пациентов мужчины, возраст пациентов 47-85 лет (средний возраст 66,2, стандартное отклонение 7,52), было выполнено 57 операций, 34 (59%) из которых, были повторными на данном сегменте. В 47 случаях использованы артериальные донорские аллографты, в 10 операциях – комбинация донорских артериальных аллографтов и фрагмента аутолены или аутоартерии. Оклюзия артерий на уровне бедренно-подколенных сегментов наблюдалась у всех пациентов, у 18 пациентов – поражение артерий на уровне аорто-подвздошного сегмента (у 6 пациентов в анамнезе реконструкция аорто-подвздошных сегментов), окклюзия артерий подколенно-берцового сегмента у 32 пациентов. Причиной ишемии нижних конечностей у 39 (69%) пациентов являлся атеросклероз, у 17 (31%) – атеросклероз в сочетании с сахарным диабетом. Все пациенты имели сопутствующую ишемическую болезнь сердца. При обследовании пациентов для определения объема предстоящей операции применялись ультразвуковое дуплексное сканирование, рентгенконтрастная ангиография. В зависимости от уровня окклюзии артерий нижних конечностей и тяжести сопутствующей патологии выполнялись следующие ангиохирургические

операции: подвздошно-бедренное протезирование, эндартерэктомия в сочетании с шунтированием, бедренно-подколенное шунтирование, бедренно-бедренное шунтирование, бедренно-берцовое шунтирование, бедренно-подколенно-берцовое шунтирование, бедренно-биберцовое шунтирование, часть вмешательств дополнялась эндоваскулярным этапом в объеме ангиопластики и стентирования подвздошных артерий, ангиопластикой берцовых артерий.

**Результаты:** Ранние послеоперационные результаты были прослежены у всех пациентов. Явления критической ишемии были купированы в 55(96,5%) случаях, у одного пациента в послеоперационном периоде возникло кровотечение из зоны реконструкции, которое потребовало повторного вмешательства, однако в послеоперационном периоде пациент умер из-за острой коронарной недостаточности на фоне ИБС. В одном случае возник тромбоз зоны реконструкции (стенга в подвздошных артериях, перекрестного бедренно-бедренного шунта), в результате была выполнена ампутация на уровне бедра. У одного пациента потребовалось вмешательство в объеме тромбэктомии, в дальнейшем тромбоз не наблюдался. Средний койко-день до выписки после выполнения реконструктивной операции на сосудах составил 15(от 2 до 49, стандартное отклонение 7,74). Сроки нахождения пациентов в стационаре более 10-12 дней связаны, как правило, с решением о многоэтапных некрэктомиях и пластическом закрытии дефектов тканей нижних конечностей без выписки на амбулаторный этап либо перевода в другой стационар.

**Выводы:** Лечение пациентов с КИНК и дефицитом пластического материала для реваскуляризации нижних конечностей является актуальной социально значимой проблемой современного здравоохранения, требует содружественности в работе ангиохирургов, терапевтов, эндокринологов, хирургов, эндоваскулярных хирургов ввиду тяжести основной и сочетанной патологии. Внедрение в практику использования сосудистых аллографтов является перспективным направлением хирургического решения проблемы КИНК.