

## **ГИБРИДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА «ОТКРЫТЫМ» ХИРУРГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

<sup>2</sup>*Корниевич С.Н., <sup>1</sup>Шулейко А.Ч., <sup>1</sup>Давидовский И.А., <sup>2</sup>Карпович Д.И.,  
<sup>2</sup>Познякова О.В., <sup>2</sup>Евтушенко А.В., <sup>2</sup>Бибииков Я.И., <sup>2</sup>Королев А.В.*  
<sup>1</sup>*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
Минск, Беларусь*

<sup>2</sup>*УЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Беларусь*

**Введение.** Число случаев хронической ишемии, угрожающей потерей конечности (ХИУПК) варьирует от 50 до 100 на 100 тыс. населения в популяции Европейских стран. Лишь половине пациентов с установленным диагнозом ХИУПК проводится операция по восстановлению кровотока, в 25% случаев выполняется первичная ампутация бедра или голени. Внедряемые в настоящее время малоинвазивные методы реваскуляризации, в т.ч. гибридные технологии, направлены на улучшение результатов лечения пациентов с ХИУПК.

**Цель.** Улучшить результаты комплексного лечения пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, уменьшить количество осложнений, связанных с открытыми хирургическими вмешательствами путем внедрения гибридных технологий.

**Материалы и методы.** За период с 2012 по 2022 года в исследование включено 134 пациента с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, которые имели сочетанное атеросклеротическое поражение подвздошно-бедренного сегмента. Выбор хирургических методов лечения (эндоваскулярных или открытых операций) основывался на клинических рекомендациях международного консенсуса TASC. Выполнено 142 хирургических вмешательств. Операции выполнялись в гибридной операционной УЗ «Минская областная клиническая больница». Мужчин в исследуемой группе было 122, женщин – 12. Средний возраст пациентов составил 62,1 год (41 – 80 лет). В зависимости от уровня и характера поражения пациенты в исследуемой группе были разделены на две подгруппы: 1 – стеноз подвздошного сегмента и общей бедренной артерий (ОБА) – 90 пациентов; 2 – окклюзия подвздошного сегмента и стеноз ОБА – 52 пациента. Вид операции определялся уровнем локализации окклюзии (стеноза), состоянием путей оттока, а также общесоматическим статусом пациента. Были выполнены следующие гибридные хирургические вмешательства: 1. Эндартерэктомия (ЭАЭ) из ОБА, ГБА, ангиопластика и стентирование ОПА и/или НПА – в 60 случаях; 2. ЭАЭ из ОБА, ГБА, с пластикой ОБА, ангиопластика и стентирование ОПА и/или НПА – в 66; 3. ЭАЭ из ОБА, ГБ, с протезирование ОБА, ангиопластика и стентирование ОПА и НПА – в 8 случаях; 4. ЭАЭ из ОБА, ГБА, ангиопластика и стентирование ОПА и НПА с

одновременным шунтированием бедренного сегмента – в 8; Кроме того, в 8 случаях одновременно выполнялось стентирование контралатерального подвздошного сегмента.

**Результаты и обсуждения.** В раннем послеоперационном периоде 96 пациентов (71,6%) отметили положительную динамику (изменения функционального класса ишемии, ЛПИ выше 0,7). У 7 (5,2%) пациентов развился тромбоз в зоне реконструкции – выполнена операция тромбэктомия. В двух из 7-ми случаев тромбоза тромбэктомия оказалась неэффективной, что привело к необратимой ишемии нижней конечности и высокой ампутации. Лимфорея была отмечена у 6 пациентов (4,4 %), кровотечение из зоны анастомоза – 1 (0,7%), выполнена остановка кровотечения.

Отдаленные результаты прослежены на протяжении 1, 3 и 5 лет у 48 (35,8 %) пациентов. Отдаленные осложнения были связаны с тромбозами в зоне стентирования в период от 3 до 12 месяцев после операции – 6 пациентов (4,4%). Одному пациенту удалось выполнить тромбэктомию, в 5 случаях выполнялось аорто-бедренное бифуркационное протезирование. Статистически значимых различий в проходимости подвздошно-бедренного сегмента после гибридных реконструкций в обеих подгруппах не выявлено ( $p < 0,005$ ).

**Выводы.** Гибридные технологии являются эффективным методом лечения пациентов с хронической ишемией, угрожающей потерей конечности при поражении подвздошно-бедренного сегмента. Гибридные операции позволяют снизить количество осложнений, связанных с «открытыми» операциями, являются альтернативой при вмешательствах на аорто-бедренном сегменте.