

Бедренно-подколенное шунтирование

Изотова Екатерина Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Маркаущан Павел Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Согласно ВОЗ (1998), хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдает около 5% лиц пожилого возраста. В их структуре преобладает облитерирующий атеросклероз (81,6%). Один из наиболее частых способов реваскуляризации артерий нижних конечностей – это бедренно-подколенное шунтирование. Вопросы относительной эффективности и безопасности данного метода остаются малоизученными.

Цель исследования

Изучить показания, эффективность и частоту применения различных техник выполнения бедренно-подколенного шунтирования.

Материалы и методы

Применялись клинический, лабораторный, ангиографический, ультразвуковой и статистический методы исследования. Клиническое исследование было основано на всестороннем анализе жалоб, анамнестических данных и результатов объективного обследования пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей.

Результаты

Основное количество пациентов, которым было проведено бедренно-подколенное шунтирование, были мужчины (83%). Более половины операций проводилось планово (69,8%), однако данные операции проводились также и экстренно, чаще пациентам, поступившим до 6 часов от начала клинических проявлений заболевания (50%). Частота осложнений таких операций была значительно выше (50%), чем плановых операций (16,2%). Большинство пациентов (83%) имели сопутствующую патологию, связанную с атеросклерозом аорты и коронарных артерий. Чаще выполнялось бедренно-подколенное шунтирование *in situ* (52,8%).

Выводы

1. У пациентов с сахарным диабетом чаще встречались послеоперационные осложнения (36,4%), чем у пациентов без него (23,8%). 2. Бедренно-подколенное шунтирование с использованием реверсированной вены выполнялось при непригодности большой подкожной вены на стороне шунтирования, в остальных случаях чаще применялась методика *in situ*.