

*Лепешко С. Г.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОНТЕКСТЕ АНГИОСОМНОЙ КОНЦЕПЦИИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Кузьмин Ю. В.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время важность проблемы лечения пациентов с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей определяется достаточно высокой распространенностью. По данным Hirsch A.T., Haskal Z.J, число таких больных достигает 5% среди населения возрастом старше 50 лет, а при наличии определенных факторов риска (гиперлипидемия, курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет) на долю хронической ишемии нижних конечностей приходится уже 30%. В ряде случаев ишемия прогрессирует и пациенту выполняется операция по поводу ампутации, неизбежно ведущая к инвалидизации пациента. За 2015 год произведено 96 ампутаций.

**Цель:** определить критерии оценки эффективности проведения реваскуляризации у пациентов с хронической артериальной недостаточностью, изучить целесообразность выполненных оперативных вмешательств в контексте ангиосомной концепции реваскуляризации.

**Материалы и методы.** Отобраны 106 пациентов из баз отделения сосудистой хирургии и отделения гнойной хирургии УЗ «4 ГKB им. Н.Е. Савченко» с диагнозом «облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, окклюзия магистральных артерий, хроническая артериальная недостаточность (ХАН) 2Б-4 степеней по классификации А.В. Покровского - Фонтейна» за 2013-2015 годы. Средний возраст пациентов составил 64,03 года. Среди них 7 женщин (6,6%) и 99 мужчин (93,4%). Условно пациенты поделены на две группы: 43 человека с язвенно-некротическими поражениями нижних конечностей (43,6%) (группа А) и 63 человека без данного осложнения (56,4%) (группа Б). Эффективность проведенного лечения оценивалась по уменьшению болевого синдрома, тенденции язвенно-некротических поражений к заживлению, увеличению дистанции безболевого ходьбы. Оценивались сроки пребывания в стационаре среди пациентов группы А. Во внимание также было принято наличие сопутствующей патологии, а именно ишемической болезни сердца (88,6%), артериальной гипертензии (75,5%), хронической почечной недостаточности (0,9%), сахарного диабета (11,3%).

**Результаты и их обсуждение.** В группе А среди проведенных операций по поводу реваскуляризации пораженных участков при рассмотрении их в контексте ангиосомной концепции было выявлено два вида операций: целевая реваскуляризация (реваскуляризация пораженного ангиосома) (20,9%, n=6) и нецелевая реваскуляризация (37,2%, n=16). У 6 пациентов возможностей для реконструкции не было (13,9%), остальным выполнена ампутация (27,9%, n=12). В группе Б среди пациентов с ХАН 4 ст. (30,2%, n=19) прямая реваскуляризация позволила избежать ампутации в 68,4% случаев (n=13), 31,6% - ампутация конечности (n=6); среди пациентов с ХАН 3 ст. 77,2% (n=17) - успешная операция по восстановлению кровоснабжения конечности, 22,8% (n=5) - в дальнейшем проведена ампутация; ХАН 2Б ст. в 4,5% (n=1) случаев впоследствии конечность ампутирована, в остальных 95,5% (n=21) случаев - успешное лечение ишемии нижних конечностей.

**Выводы.** Ангиосомная, или целевая, реваскуляризация имеет ряд преимуществ перед нецелевой: 1) уменьшение сроков пребывания в стационаре; 2) заметное клиническое улучшение течения заболевания (тенденция язв к заживлению, уменьшение болевого синдрома, увеличение дистанции безболевого ходьбы); 3) возможность избежать ампутации конечности.