

Ванькович П. Э.

**2-Х ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ
ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Йоскевич Н. Н.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Лечение хронических ишемии нижних конечностей (ХИНК) вследствие атеросклеротического поражения бедренно-подколенно-берцового сегмента является одной из нерешенных проблем медицины. Открытые артериальные реконструкции далеки от совершенства. В связи с этим, в лечении пациентов с ХИНК вследствие облитерирующего атеросклероза все чаще применяются рентгеноэндоваскулярные вмешательства (РЭВ). Баллонная ангиопластика и стентирование являются новыми, малоинвазивными вмешательствам рассматриваемыми в качестве альтернативы медикаментозному и хирургическому лечению.

Цель: Сравнительная оценка отдаленных результатов баллонной ангиопластики и стентирования при хронической ишемии нижних конечностей вследствие атеросклеротических, окклюзионно-стенотических поражений артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента.

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное контролируемое исследование 2-х летних результатов баллонной ангиопластики и стентирования у пациентов с атеросклеротическим окклюзионно-стенотическим поражением артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента. Срок наблюдения за прооперированными составил 2 года. Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от проведенного хирургического вмешательства. В 1-ю группу вошли 32 человека, которым была выполнена баллонная ангиопластика, во 2-ю – 40 человек, перенесших стентирование. Возраст пациентов варьировал от 49 до 69 лет (средний возраст $56,6 \pm 4,2$ года). Имели сопутствующие заболевания 46 человек: ишемическую болезнь сердца - 11, артериальную гипертензию - 35. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей по Фонтане-Покровскому в 1-й группе 26 стадия имела у 14 пациентов, 3 стадии – у 27, 4 стадии – у 11, во 2-й группе – у 34,2%, 8,7% и 57,1%, соответственно. Среди пациентов 1-й группы окклюзия поверхностной бедренной артерии отмечена в 23,4%, стеноз – в 76,6%. Во 2-й группе пациентов – эти изменения найдены в 23,8% и 76,2%, соответственно. Средний процент стеноза у пациентов 1-й группы составил 89,5%, 2-й – 87,3%.

Результаты и их обсуждение. По истечению 2-ух летнего периода наблюдения у пациентов 1-й группы проходимость зоны ангиопластики составила 68,7% (22 чел.). Из 13 пациентов с рестенозом 8 выполнялось бедренно-берцовое шунтирование, 5 – рестентирование. Летальных исходов после повторных реконструктивных вмешательств не было. Ампутация нижней конечности ввиду облитерации дистального артериального русла была произведена 5 чел. Из них 2 пациента умерли вследствие инфаркта миокарда. У пациентов 2-й группы проходимость зон ангиопластики в сроки до 2-х лет составила 82,5% (33 чел.). Рестеноз развился у 11 (28,2%) пациентов, реокклюзия – у 5 (12,8%). В качестве повторных вмешательств у 11 (28,2%) пациентов с рестенозом выполнена баллонная ангиопластика. При реокклюзиях в 1 (2,56%) случае произведена баллонная ангиопластика, в 2 (5,12%) – бедренно-подколенное шунтирование, в 2 (5,12%) – ампутация бедра.

Выводы. РЭВ при окклюзионно-стенотических поражениях артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента являются эффективным методом лечения ХИНК, способствующим улучшению качества жизни, сохранению конечности и жизни пациентов. Данная малоинвазивная эндоваскулярная операция позволяет получить удовлетворительные результаты проходимости артерий в отдаленном послеоперационном периоде.