

**Тарабан И.А., Дрозд И.А.**

## **ПОВТОРНЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ОККЛЮЗИРУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННО-ТИБИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА**

*Харьковская областная клиническая больница*

**Актуальность.** Лечение пациентов с повторной окклюзией с остается актуальной проблемой и требует дальнейшего обсуждения. Количество пациентов с субингинальной артериальной окклюзией повышается ежегодно. До 70% случаев поражения локализованы в бедренно-берцовом сегменте, в 25% лоцируется окклюзия подколенной артерии и артериях голени.

**Цель исследования.** Определить причины повторных хронических окклюзий бедренно-тибиального сегмента, выполнить прогнозную оценку восстановления кровотока при повторной операции, сравнить эффективность прямых и непрямых методов реваскуляризации нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования и лечения 58 пациентов, которые перенесли повторное оперативное лечение критической ишемии нижних конечностей, обусловленной рестенозом оперированного бедренно-тибиального сегмента. В 32 случаях выполнены повторные прямые реконструктивные операции. У 26 больных использованы методики непрямых методов реваскуляризации. Все пациенты ранее перенесли шунтирующие операции с использованием аутовенозного и синтетического трансплантата. Характер кровотока и уровень окклюзии определяли при помощи дуплексного сканирования и ангиографии конечности.

**Результаты.** Наиболее частыми причинами повторных окклюзирующих поражений являются нарушение микроциркуляции при критической ишемии конечности, а также прогрессирующее мультифокальное атеросклеротическое поражение проксимального, дистального и коллатерального артериального русла конечности. У 11 пациентов, которым были проведены прямые реваскуляризирующие операции, произведена реконструкция проксимального анастомоза, у 21 – шунтирующие вмешательства. При формировании анастомозов использовали аутовенозный трансплантат. В двух случаях ввиду отсутствия аутолены были сформированы конструкции при помощи синтетических трансплантатов. Удовлетворительные результаты хирургического лечения были получены в 58,8% случаев.

У 28 больных при оценке дистального русла принято решение о невозможности прямой реваскуляризации. Среди методик не прямой реваскуляризации использовали ротационную остеотрепанацию бедренной и большеберцовой костей. В случае положительной нитроглицериновой пробы ротационную остеотрепанацию проводили одновременно с поясничной симпатэктомией. Положительные результаты оперативного лечения выявлены в 64,6% случаев.

Следует также отметить, что все неудовлетворительные результаты были отмечены у пациентов с нарушением микроциркуляции стопы, что требует детального дооперационного изучения как дистального артериального русла конечности, так и особенностей микроциркуляции стопы и голени.

**Выводы.** Детальное выявление причин повторных хронических окклюзий бедренно-тибиального сегмента позволяет выявить оптимальный метод прямого реваскуляризирующего вмешательства. Определение характера микроциркуляции и особенностей дистального русла позволяет спрогнозировать эффективность повторных реваскуляризирующих вмешательств. Альтернативой ампутации могут стать комбинированные или изолированные методы непрямой реваскуляризации у пациентов с отсутствием анатомических условий для проведения прямых реваскуляризирующих методик.