

Матюлевич В.В., Денисов А.Л.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОНОРСКИХ СОСУДИСТЫХ ГРАФТОВ В ХИРУРГИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Неверов П.С.

Кафедра хирургии и трансплантологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Число больных сахарным диабетом (СД) и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) неуклонно растет. Развивающиеся трофические нарушения тканей в дальнейшем могут привести к высокой ампутации нижней конечности. Для реконструктивных операций на артериях нижних конечностей чаще используют аутовену (реже - синтетический протез), но в ряде случаев безальтернативным является применение донорского венозного или артериального графта.

Цель: изучить эффективность применения сосудистых донорских графтов в хирургии магистральных артерий нижней конечности для реконструктивных операций.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт (41 операция) стационарных пациентов УЗ “10 ГКБ” г.Минска, которые проходили лечение по поводу ишемических поражений нижних конечностей на фоне нейроишемической формы синдрома диабетической стопы (НИФ СДС) и ОАСНК в отделении гнойной хирургии с января 2020 года по март 2023 года. Выборке подлежали все пациенты, которым проводилась трансплантация донорского сосудистого графта (ДСГ) магистральных артерий нижних конечностей. НИФ СДС имелась у 21 пациента (из них 15 женщин), ОАСНК у 19 (из них 6 женщин). Статистическая обработка проведена программными комплексами MS Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. По результатам ретроспективного анализа медицинских карт стационарных больных средний возраст пациентов составил $71,31 \pm 9,2$ года ($M \pm \delta$). До момента основной операции по поводу трансплантации ДСГ 27 (67,5%) пациентов были неоднократно госпитализированы (всего 62 раза, средняя частота 2,3) в отделение гнойной хирургии УЗ “10 ГКБ”. Выполнены: некрэктомии – 9, ампутации пальцев – 6, аутовенозное шунтирование – 15. Также применялись рентгенэндоваскулярные стентирования и баллонные дилатации в 7 случаях. На момент основной госпитализации по критериям Wagner при НИФ СДС изменения мягких тканей соответствовали 4 степени у 75% пациентов, 3 степени – у 5%, 2 степени - у 10%, 0 степени – у 10% (с постоянными болями в стопе). Пациенты с ОАСНК также имели выраженные проявления хронической артериальной недостаточности: 4 степени – у 36,9% группы, 3 степени – у 57,9%, 2 степени – у 5,2%. На момент поступления у пациентов с сахарным диабетом метаболическая компенсация наблюдалась лишь у 5 (23,8%) пациентов, что является дополнительной причиной прогрессирующего некроза тканей и более частого выполнения ампутаций (5 случаев (23,8%) при НИФ СДС против 0 (0%) при ОАСНК, $p < 0,05$). Средний уровень гликемии на момент поступления $9,5 \pm 3,54$ ммоль/л ($M \pm \delta$). При проведении трансплантации в 82,5% случаев были использованы венозные аллографты. Также после трансплантации было проведено: при НИФ СДС 1 реконструкция дистального анастомоза, 1 тромбэктомия шунта, 1 перевязка шунта по поводу его воспаления и аррозивного кровотечения, при ОАСНК 1 тромбэктомия шунта. Количество повторных операций после трансплантации венозных графтов составило 5 (14,7%), артериальных графтов – 2 (28,6%), $p = 0,663$.

Выводы: применение донорских сосудистых графтов привело к заживлению дефектов мягких тканей и купированию болевого синдрома в 29 из 41 случаев. Высокая ампутация конечности потребовалась в 5 (12,2%) случаях, малая ампутация в 4 случаях (9,76%). Донорская артерия является менее предпочтительной для реконструкции из-за трудностей забора и более жестких требований по соответствию диаметров. В исследовании не отмечено существенных преимуществ применения донорских артериальных графтов при хирургическом лечении облитерирующих поражений артерий нижних конечностей.