

А.Р. Обухович, В.В. Чайковский
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КО-
НЕЧНОСТЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Научный руководитель: д-р. мед. наук, проф. Н.Н. Иоскевич

1-я кафедра хирургических болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

A.R. Obuhovich, V.V. Chaikouski
**RESULTS OF ENDARTERECTOMIES IN PATIENTS WITH
ATHEROSCLEROTIC LESION OF LOWER LIMB ARTERIES COMBINED
WITH DIABETES MELLITUS**

Tutor: MD, professor N.N. Iaskevich

1st Department of Surgical Diseases

Grodno State Medical University, Grodno

Резюме. Эндартерэктомия у пациентов с атеросклерозом нижних конечностей и сопутствующим сахарным диабетом позволяет сохранить нижнюю конечность в 77,3% случаев.

Ключевые слова: эндартерэктомия, сахарный диабет, атеросклероз.

Resume. Endarterectomy in patients with atherosclerosis of the lower extremities and concomitant diabetes mellitus allows saving the lower extremity in 77.3% of cases.

Keywords: endarterectomy, diabetes mellitus, atherosclerosis.

Актуальность. В настоящее время 4-5% населения планеты страдает облитерирующим атеросклерозом и сахарным диабетом (СД), а около 30% бюджета индустриально развитых стран на здравоохранение составляют расходы на лечение СД и его осложнений [1]. Окклюзионно-стенотические поражения артерий нижних конечностей являются одной из основных причин высоких ампутаций в данной группе пациентов. В настоящее время благодаря развитию хирургических технологий успешная реваскуляризация стала возможной в 60-70% случаев [2]. Однако выбор типа операции по-прежнему остается за хирургом.

Цель: улучшить результаты хирургического лечения пациентов, страдающих сочетанной патологией – СД и облитерирующим атеросклерозом (ОА).

Задача: проанализировать результаты операций эндартерэктерэктомий у пациентов с атеродиабетическим поражением инфраингвинальных артерий.

Материалы и методы. По состоянию на 01.01.2022 г. произведен ретроспективный анализ открытых реконструктивных операций, выполненных на инфраингвинальных артериях в 2015-2020 гг. в отделениях сосудистой и гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» пациентам с сочетанной патологией, включающей СД и ОА. Из них 22 человека перенесли эндартерэктомия (ЭА): 6 пациентов из общей бедренной артерии (ОБА) и ее бифуркации, 7 - из различных сегментов поверхностной бедренной артерии (ПБА), 5 - из подколенной артерии (ПА), 2 – из дистальных сегментов ПБА и начальных сегментов ПА одновременно, 2 – из ПБА и берцовых артерий. Мужчин было 16, женщин - 6. В плановом порядке поступили 17

пациентов, по срочным показаниям – 5. Средний возраст обследованных составил $66,5 \pm 7,55$ лет. В возрасте до 50 лет был 1 пациент, 51 – 60 лет – 4, 61 – 70 лет – 10, старше 70 лет – 7. СД 2 типа страдал 21 пациент, СД 1 типа – 1. Длительность СД менее 5 лет отмечена в 4 случаях, от 5 до 10 лет – в 18. Инсулинотерапию получали 8 пациентов, таблетированные сахароснижающие препараты – 14. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (ХАННК) 2б стадии (по Фонтену-А.В. Покровскому) отмечена в 5 случаях, 3 – в 5, 4 – в 12. При 4 стадии ишемии трофические нарушения дистальных сегментов ног были представлены (по шкале Wagner) поверхностными локализованными язвами кожи (W1) у 3 человек, глубокими язвами с вовлечением мышц и сухожилий (W3) у 2, инфицированными язвами с распространением на костные структуры либо некрозы пальцев (W4) – у 7. При ангиографическом исследовании изолированные окклюзионно-стенотические поражения ОБА выявлены в 2 случаях, ПБА – в 4, комбинированные поражения ОБА и ПБА – в 1, изолированные поражения ПА – в 4, комбинированные ПБА и подколенной артерии – в 4, ПБА и берцовых артерий – в 4, вовлечение всех отделов инфраингвинальных артерий – в 3.

Результаты и их обсуждение. Интраоперационных осложнений не отмечено. В раннем послеоперационном периоде (1 сутки) умер 1 (4,5%) пациент ввиду развития острой сердечно-сосудистой недостаточности. В остальных случаях ранний послеоперационный период протекал без осложнений и пациенты выписаны на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. В ближайшем послеоперационном периоде потребовалось рентгенэндоваскулярное вмешательство двоим (9%) пациентам (ангиопластика и стентирование ПБА через 2 мес. и ангиопластика и стентирование ПБА и ПА через 5 мес.). В последнем наблюдении (4,5%) пациенту в отдаленном периоде (через 9 мес. с момента выполнения первой операции и 4 мес. повторной) потребовалось рестентирование ПБА. Ампутацию оперированной нижней конечности на разных уровнях бедра перенесли 5 пациентов (22,7%). Умерли от сопутствующих заболеваний 11 (50%) человек: с сохраненными нижними конечностями 7 (31,8%), после выполненной ампутации – 4 (18%). В течение первого года после выполненной ампутации умерли 3 человека. Все пациенты с неблагоприятным исходом поступали с критической ишемией нижней конечности (стадия 3-4 по Фонтену-А.В.Покровскому). Из живущих пациентов на момент завершения исследования ХАННК 1 стадии имела у 2 человек, 2а стадии – у 2, 2б стадии – у 5, 4 стадии – у 1, у 1 пациента имела ампутационная культя на уровне бедра, первично зажившая. Показатель сохранения оперированной нижней конечности за весь период наблюдения составил 77,3% (у 17 из 22 пациентов). Повторные реконструктивные вмешательства на оперированной нижней конечности в этот же срок не выполнялись в 86,3% случаев.

Выводы:

1. Эндартерэктомия может рассматриваться как один из методов лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей вследствие атеродиабетического поражения инфраингвинальных артерий.

2. Эндартерэктомия позволяет сохранить нижнюю конечность в 77,3% с выполнением повторных реконструкций в 13,7%.

Литература

1. Минаков О.Е., Андреев А.А., Остроушко А.П. Синдром диабетической стопы // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2017. – Т. 10., №10. - С. 165-172.
2. Гавриленко А.В., Кравченко А.А., Котов А.Э. Гибридные реконструкции у больных с хронической ишемией нижних конечностей и многоуровневым поражением артерий (обзор лит.) // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2018. – Т. 24, № 3. – С. 183-187.