

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОНОРСКИХ АЛЛОГРАФТОВ ПРИ ПОДПАХОВЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Роговой Н.А.¹, Алесеев А.А.¹, Панченко М.А.², Копать А.А.²,
Комиссаров В.В.², Дубень Н.С.²,*

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

*²УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность: Облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдают около 0,9-7%, варикозной болезнью – 20-26%, ишемической болезнью сердца – от 1% в категории 45-54 лет до 10-20% в возрасте 65-74 лет. С увеличением доступности хирургической помощи при данных заболеваниях все чаще становится дефицитом аутологичный пластический материал при реваскуляризации нижних конечностей.

Цель исследования: Провести анализ ранних послеоперационных результатов у пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК), оперированных с использованием донорских сосудистых аллографтов в отсутствие пригодного аутологичного материала.

Материалы и методы: В исследование включено 56 пациентов с хронической ишемией нижних конечностей 3 степени (6 пациентов, 10,7%) и 4 степени (50 пациентов, 89,3%) по Фонтейну-Покровскому. Выполнено 57 оперативных вмешательств (одному пациенту выполнены оперативные вмешательства на обеих нижних конечностях). По половому признаку пациенты распределены следующим образом: 10 (17,8%) - женщин, 46(82,2%) мужчин. Возраст пациентов 47-85 лет (средний возраст 66,2, стандартное отклонение 7,52). Из 57 операций 34 (59%) выполнены повторно на данном сегменте. В 47 случаях использованы артериальные донорские аллографты, в 10 операциях – комбинация донорских артериальных аллографтов и фрагмента аутолены или аутоартерии. Оклюзия артерий на уровне бедренно-подколенных сегментов наблюдалась у всех пациентов, у 18 пациентов – поражение артерий на уровне аорто-подвздошного сегмента (у 6 пациентов в анамнезе реконструкция аорто-подвздошных сегментов), окклюзия артерий подколенно-берцового сегмента у 32 пациентов. Причиной ишемии нижних конечностей у 39(69%) пациентов являлся атеросклероз, у 17(31%) – атеросклероз в сочетании с сахарным диабетом. Все пациенты имели сопутствующую ишемическую болезнь сердца. При обследовании пациентов для опеределения объема предстоящей операции применялись ультразвуковое дуплексное сканирование, рентгенконтрастная ангиография. В зависимости от уровня окклюзии артерий нижних конечностей и тяжести сопутствующей патологии выполнялись следующие ангиохирургические операции: подвздошно-бедренное протезирование, эндартерэктомия в сочетании с шунтированием, бедренно-подколенное шунтирование, бедренно-бедренное

шунтирование, бедренно-берцовое шунтирование, бедренно-подколенно-берцовое шунтирование, бедренно-биберцовое шунтирование, часть вмешательств дополнялась эндоваскулярным этапом в объеме ангиопластики и стентирования подвздошных артерий, ангиопластикой берцовых артерий.

Результаты: Ранние послеоперационные результаты были прослежены у всех пациентов. Явления критической ишемии были купированы в 55(96,5%) случаях, у одного пациента в послеоперационном периоде возникло кровотечение из зоны реконструкции, которое потребовало повторного вмешательства, однако в послеоперационном периоде пациент умер из-за острой коронарной недостаточности на фоне ИБС. В одном случае возник тромбоз зоны реконструкции (стента в подвздошных артериях, перекрестного бедренно-бедренного шунта), в результате была выполнена ампутация на уровне бедра. У одного пациента потребовалось вмешательство в объеме тромбэктомии, в дальнейшем тромбоз не наблюдался. Средний койко-день до выписки после выполнения реконструктивной операции на сосудах составил $15 \pm 7,74$. Сроки нахождения пациентов в стационаре более 10-12 дней связаны, как правило, с решением о многоэтапных некрэктомиях и пластическом закрытии дефектов тканей нижних конечностей без выписки на амбулаторный этап либо перевода в другой стационар.

Выводы: Лечение пациентов с КИНК и дефицитом пластического материала для реваскуляризации нижних конечностей является актуальной социально значимой проблемой современного здравоохранения, требует содружественности в работе ангиохирургов, терапевтов, эндокринологов, хирургов, эндоваскулярных хирургов ввиду тяжести основной и сочетанной патологии. Внедрение в практику использования сосудистых является перспективным направлением хирургического решения проблемы КИНК.