

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ АЛЛОГРАФТОВ В ИНФРАИНГВИНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*²Евтушенко А.В., ²Корниевич С.Н., ¹Шулейко А.Ч., ¹Давидовский И.А.,
²Познякова О.В., ²Толканица А.Ю., ²Сурсаева Д.С.,
¹Бут-Гусаим Г.В., ²Дрозд Т.В.*

*¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
²УЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Беларусь*

Введение. Облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей страдают 2-3% общего количества населения и 35-50% лиц старше 65 лет. Неуклонное прогрессирование атеросклеротического поражения артерий приводит к возникновению критической ишемии конечности у 25-30% больных пожилого и старческого возраста, при которой угроза ампутации конечностей резко возрастает. Стандартом шунтирующего материала является аутологичная вена. Она не требует подбора по системе HLA, специальной консервации, а также химической или антибактериальной обработки. Однако, согласно последним исследованиям, ее применение возможно лишь в 15-40% случаев. Основными факторами, препятствующими ее использованию, являются: предшествующие оперативные вмешательства с использованием аутоvenes, недостаточный диаметр и/или длина, варикозное расширение вены, перенесенный ранее тромбофлебит. Одним из решений данной проблемы представляется применение артериальных и венозных аллографтов.

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. Определить возможность и показания к применению аллографтов при реконструктивных хирургических вмешательствах в инфраингвинальной позиции.

Материалы и методы. Исследование включает 28 пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, имеющих сочетанное атеросклеротическое поражение бедренного-подколенно-берцового сегмента, которые были оперированы в отделении сосудистой хирургии УЗ «Минская областная клиническая больница» в период с 2019 по 2022гг. Выбор хирургического метода лечения основывался на результатах ангиографического исследования, мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), клинической картины заболевания и сопутствующей патологии. В данной группе пациентов было 25 (89,3%) мужчин и 3 (10,6%) женщины. Средний возраст пациентов составлял 65 лет. 8 пациентов (38%) имели инфекционный процесс в зоне предшествующей операции.

Все пациенты в периоперационном периоде в комплексе лечебных мероприятий получали антибактериальную терапию. Антикоагулянтная

терапия проводилась согласно стандартным протоколам. Результаты прослежены в период 1,3,6,12 месяцев.

Результаты и обсуждение. Существенных интраоперационных осложнений не наблюдалось. В раннем и отдаленном послеоперационном периоде 26 пациентов (92,8%) отметили положительную динамику (изменения функционального класса ишемии, ЛПИ выше 0,7). У 1 (3,6%) пациента развился тромбоз в зоне реконструкции – выполнена операция тромбэктомия. Послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений не отмечалось. При использовании аллографтов на фоне инфекционного процесса в 100% случаев (8 человек) удалось достигнуть его купирования. Статистически значимых различий в проходимости аллографтов в сравнении с использованием аутологичной вены не выявлено ($p < 0,005$).

Выводы. Использование артериальных и венозных аллографтов в реконструктивных операциях на бедренно-подколенно-берцовом сегменте является эффективным методом лечения пациентов с хронической артериальной ишемией конечности. Поскольку ни один из современных синтетических материалов не может предоставить необходимую устойчивость к развитию бактериального процесса, аллотрансплантат не заменим в случаях с уже имеющейся инфекцией в зоне реконструкции, либо при высоком риске ее развития. Учитывая высокие гемодинамические характеристики и устойчивость к механическим воздействиям, областью широкого применения аллографтов следует также рассматривать ситуации с отсутствием либо дефицитом аутоматериалов для выполняемой реконструкции.