

Туманова В.А., Куличкова С.М.
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ III И IV СТЕПЕНИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Романович А.В.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Распространенность заболеваний периферических артерий составляет 3-10% населения в мире, в возрасте старше 70 лет около 15-20%. Ампутиаций бедра и голени в год проводится 12-50 на 100 000 населения. По состоянию на 2024 год более 213 миллионам людей во всем мире диагностирована хроническая артериальная недостаточность (ХАН), которая в 22-24% случаев заканчивается высокой ампутацией нижней конечности и в 20-22% летальным исходом. Реваскуляризирующие вмешательства позволяют сохранить нижнюю конечность.

Цель: оценить эффективность реваскуляризирующих операций нижних конечностей.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 448 медицинских карты пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» г. Минск с 1 января 2018 по 31 декабря 2024 года с диагнозом ХАН III и IV степени. Количество мужчин составило 340 (76%), женщин – 108 (24%). Медиана возраста пациентов составила 66,7 [61; 72]. Проанализированы результаты реваскуляризирующих вмешательств (РВ) и исходы лечения. Анализ данных проводился с помощью программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и их обсуждение. Количество пациентов, выписанных с сохраненной нижней конечностью после РВ – 435 (97,1%). Проведены РВ на следующих сегментах: бедренно-подколенный – 144 (21,1%), подвздошно-бедренный – 71 (15,8%), бедренно-бедренный – 55 (12,3%), бедренно-большеберцовый – 36 (8,1%), аорто-бедренный 56 (12,5%), а также проведены гибридные операции – 86 (19,2%). После проведения РВ до выписки из стационара 13 (2,9%) пациентам показана высокая ампутация нижней конечности. Из них 5 (38,5%) пациентам после РВ на бедренно-большеберцовом сегменте, 3 (23%) пациентам – на бедренно-подколенном, 2 (15,4%) пациентам после аорто – бедренного протезирования, а также 3 (23%) пациентам после гибридных операций с применением балонной ангиопластики со стентированием подвздошных артерий и бедренно-подколенным шунтированием. РВ на проксимальных сегментах показали лучшие результаты: аорто-бедренный сегмент – 26 (46,4%), сохраняя свою функциональность более 5 лет, подвздошно-бедренный – 38 (53,5%) более 6 лет, в то время как бедренно-подколенный и бедренно-большеберцовый сохраняли свою проходимость до 4,5 лет – 41 (28,5%) и до 3,5 лет – 11 (30,6%) соответственно.

Выводы. РВ позволили сохранить нижнюю конечность в 97,1% случаев. В 2,9% случаев отсутствовали условия для проведения повторной реваскуляризации и пациентам выполнялась высокая ампутация нижней конечности, из которых 84,6% случаев проведены после РВ на дистальных сегментах нижних конечностей. Наблюдается тенденция к тому, что чем больше диаметр артерии, тем длительнее она сохраняет проходимость после РВ.