

*Стояновская Е.В., Телятников В.В.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТЕНТИРОВАНИЯ И ШУНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ.**

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

*Кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В хирургических вмешательствах по поводу наличия критической ишемии нижних конечностей ежегодно нуждается до 600 человек на 1 миллион населения.

**Цель:** оценить факторы влияния при выборе метода реваскуляризации.

**Материалы и методы:** проведен анализ 52 историй болезни пациентов со стенозом артерий нижних конечностей, проходивших лечение в УЗ ГК БСМП в период с 2019 до 2024 года.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от вмешательства: 1- пациенты, которым выполнялось эндоваскулярное лечение, 2- пациенты, которым выполнялось шунтирование. Средний возраст исследуемых составил  $66,088 \pm 11,26$  лет,  $Me = 66$ . Среди госпитализируемых было больше мужчин (75%), чем женщин.

Реваскуляризация проводилась чаще на сосудах располагающихся ниже паховой связки (53,85%).

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов группа 1 составила –38,46%, группа 2 – 51,92%, в 9,62% выполняли гибридную операцию. Средний возраст для группы 1 –  $66,68 \pm 10,33$   $Me = 69$ , группы 2 –  $66,625 \pm 79$ ,  $Me = 65$ . Средний срок нахождения в стационаре группы 1 –  $8,92 \pm 11,003$ ,  $Me = 4$ , группы 2 –  $17,719 \pm 9,9814$ ,  $Me = 16,5$ , в том числе нахождение в стационаре после вмешательства группы 1 –  $6,16 \pm 5,886$ ,  $Me = 3$ , группы 2 –  $10,781 \pm 6,3689$ ,  $Me = 10$ .

Реваскуляризацией были затронуты следующие сегменты: в группе 1 – подвздошно-бедренный (25%), бедренно-подколенный (55%), подколенно-берцовый (20%), в группе 2 – подвздошно-бедренный (11%), бедренно-подколенный (52%), подколенно-берцовый (33%), сегменты на всем протяжении (4%) Гибридными операциями были затронуты подвздошно-бедренный (60%), бедренно-подколенный (40%) сегменты. Степень стеноза сегментов до вмешательств: в группе 1 – подвздошно-бедренный до 90%, бедренно-подколенный до 75%, коленно-берцовый до 75%, в группе 2 – подвздошно-бедренный до 100%, бедренно-подколенный до 100%, подколенно-берцовый до 100%.

**Выводы.** При выборе метода реваскуляризации предпочтение отдавалось эндоваскулярному лечению в тех случаях, если речь шла о единичных и непротяженных поражениях артерий; к шунтированию прибегали в случаях протяженных окклюзий и вовлечении в патологический процесс трифуркации подколенной артерии.