

Маркова А.В.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРВОГО СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

Научный руководитель: доц. кафедры, к.м.н. Роговой Н.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром подключичного обкрадывания определяется как ретроградный кровоток в позвоночной артерии вследствие окклюзии или критического стеноза проксимального отдела подключичной артерии (ПКА). Распространенность данной патологии составляет от 0,6% до 6,4% и в четыре раза чаще встречается слева. При наличии окклюзии или критического стеноза у пациентов развиваются симптомы вертебро-базилярной недостаточности (ВБН) и/или хронической артериальной недостаточности (ХАН) верхних конечностей.

Цель: оценить результаты хирургического лечения стено-окклюзивного поражения 1-го сегмента ПКА.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 14 пациентов с критическим стенозом или окклюзией 1-го сегмента ПКА, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска в период с 2019 г. по 2024 г. Количество пациентов мужского пола составило 9 пациентов (64,29%), женщин – 5 (35,71%). Медиана возраста составила 61[56,75;64,75] лет, у мужчин – 59[55;61], у женщин – 68[61;69]. До оперативного вмешательства стеноз ПКА 70-90% определен у 9(64,29%) пациентов, окклюзия у 5(35,71%). Поражение 1-го сегмента ПКА слева обнаружено у 6(42,86%) пациентов, справа – у 8(57,14%). Хроническое нарушение мозгового кровообращения (ХНМК) 1-ой степени наблюдалось у 5 (35,7%) пациентов, 2-ой – у 2(14,3%), 3-ей – у 4(28,6%), 4-ой – у 3(21,4%). При проведении анализа учитывались демографические данные пациентов (пол, возраст), хирургическое вмешательство по поводу стено-окклюзивного поражения 1-го сегмента ПКА, результаты ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов, осложнения, исход заболевания. Для оценки степени клинических проявлений ВБН все пациенты тестировались по шкале Тинетти (The Tinetti Test). Качество жизни пациентов до и после оперативного лечения оценивалось по опроснику “SF-36 Health Status Survey”. Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Microsoft Excel и программного пакета STATISTICA 10.0 StatSoft, Inc. Статистические данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильных размахов 25-й и 75-й перцентилей [Q1;Q3]. Достоверными считали различия при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Пяти (35,71%) пациентам выполнено сонно-подключичное шунтирование (СПШ), подключично-сонное переключение (ПСП) – 9(64,29%). Время пережатия общей сонной артерии составило 12[10;15] минут. Послеоперационная летальность ($n=1$), ввиду развития арозивного кровотечения. В отдаленном послеоперационном периоде у 10(76,92%) пациентов зона реконструкции проходима без стено-окклюзивного поражения, у 1-го пациента – окклюзия шунта после СПШ без развития ХАН верхней конечности и ВБН, у 2-ух пациентов после ПСП обнаружен стеноз в зоне анастомоза около 80% с неполным стил-синдромом без развития ХАН верхней конечности и ВБН. По анализу опросника “SF-36 Health Status Survey” до оперативного вмешательства физический компонент здоровья составил 34,42[32,42;36,35] балла, после – 43,10[37,26;50,03], статистически значимы ($p=0,02$). До оперативного лечения психологический компонент здоровья составил 40,80[38,95;41,45] балла, после – 52,22[44,30;53,43], статистически значимы ($p=0,002$). Балл по шкале Тинетти до оперативного вмешательства составил 17,5[14;18,5], после – 25[20,5;26,25], статистически значимы ($p=0,001$).

Выводы: реконструктивные оперативные вмешательства на 1-ом сегменте подключичной артерии позволяют улучшить качество жизни и купировать симптомы вертебро - базилярной недостаточности.