

**СЕКВЕНЦИАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С
ПРИМЕНЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНЫХ ДОНОРСКИХ АЛЛОГРАФТОВ
РОГОВОЙ Н.А.^{1,2}, ХРЫЩАНОВИЧ В.Я.^{1,2}, ЧИСТЫЙ А.А.³, КОПАТЬ А.А.¹,
РУММО О.О.³, ДУБЕНЬ Н.С.¹**

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

2 - УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск, Республика Беларусь

3 - ГУ МНПЦ «Хирургии, трансплантологии и гематологии», 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 для использования при реваскуляризации нижних конечностей.

Цель. Провести анализ результатов секвенциальной реваскуляризации нижних конечностей с применением артериальных донорских аллографтов в условиях отсутствия аутологичного пластического материала у пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК).

Материалы и методы. В исследование включено 26 пациентов с ХАН 4 степени по Фонтейн-Покровскому и 1 пациент с инфекцией синтетического протеза после реваскуляризации, находившихся на лечении в отделении осложненной сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им.Н.Е.Савченко г.Минска» в 2019-2024 гг. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 5 - женщин, 22 – мужчин. Возраст пациентов 67 ± 7 лет, выполнено 29 оперативных вмешательств. В 15 случаях из 29 операции являлись повторными на данном артериальном сегменте. У одного пациента в анамнезе аорто-бифуркационное шунтирование. У 23 пациентов диагностирована окклюзия на уровне бедренно-подколенно-берцового сегмента. В 4 случаях выявлена окклюзия на уровне подвздошно-бедренно-подколенно-берцового сегментов. Причиной ишемии нижних конечностей в 17 случаев являлся облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, в 10 – сахарный диабет 2 типа и атеросклероз. При исследовании пациентов применялись ультразвуковое дуплексное сканирование, рентгенконтрастная ангиография, компьютерная ангиография. В зависимости от уровня окклюзии артерий нижних конечностей и тяжести сопутствующей патологии выполнялись следующие ангиохирургические операции: бедренно – бедренное-берцовое шунтирование - 9, бедренно – подколенное-берцовое

шунтирование - 8, подвздошно – бедренное-подколенное шунтирование - 4, бедренно – биберцовое шунтирование - 7, подколенно – ПББА-МБА шунтирование – 1.

Результаты и обсуждение. результаты отслежены на сроках до 12 месяцев у 27 пациентов после 29 операций. В 89% случаев проходимость шунта была сохранена, при этом в двух случаях через 3 и 6 месяцев понадобилось оперативное вмешательство в объеме тромбэктомии из шунтов. У одной пациентки в раннем послеоперационном периоде развился тромбоз зоны реконструкции, повторное вмешательство не предпринималось с учетом выявленных интраоперационно неудовлетворительных условий для шунтирования – малый диаметр берцовых артерий со стенотическим поражением, отсутствие ретроградного кровотока. Данной пациентке выполнена ампутация нижней конечности на уровне с/3 бедра. 1 летальный случай в раннем послеоперационном периоде в виду прогрессирования и декомпенсации выраженной сердечной патологии. Инфекционных осложнений области хирургического вмешательства за данный период не наблюдалось. Сохранение конечностей на сроке наблюдения 12 месяцев составила 81% с купированием клиники КИНК. 4 пациентам выполнена высокая ампутация конечности.

Пациент с инфекцией синтетического протеза ранее перенес бедренно-бедренное шунтирование по поводу КИНК, поэтому двухэтапное лечение с последовательным удалением протеза и отсроченной реваскуляризацией не рассматривалось в связи с высоким риском повторного развития КИНК. Причинами отсутствия пригодного аутологичного материала для вмешательства являлись предыдущие реваскуляризирующие вмешательства с использованием аутовен, варикозное расширение подкожных вен ног.

Выводы. Лечение пациентов с КИНК является актуальной социально значимой проблемой современного здравоохранения и требует преемственности в работе амбулаторного и стационарного звеньев. Содружественности в работе терапевтов, хирургов, эндокринологов, сосудистых и эндоваскулярных хирургов, неврологов. Внедрение новых высокотехнологичных (эндоваскулярных, гибридных) методов лечения, использование в качестве необходимого пластического материала для реконструктивных вмешательств на артериях нижних конечностей артериальных донорских аллографтов в комбинации или без аутологичным материалом (аутолены), является перспективным направлением хирургического решения проблемы КИНК.