

В 2 случаях было кровотечение из области илеотрансверзоанастомоза. У одной пациентки на 3 сутки после операции развилась тромбоэмболия крупных и средних ветвей легочной артерии. У 1 пациента на 2 сутки после операции развилась транзиторная лимфорея, купирована консервативными мероприятиями. У 1 пациентки после низкой передней резекции с тотальной мезоректумэктомией, развилась микронесостоятельность анастомоза без развития перитонита, на 8 сутки сформирована трансверзостом, с последующей реконструктивной операцией. В 1 случае диагностировано диффузное внутрибрюшное кровотечение на 1 сутки после операции. В 3 случаях развилась спаечная тонкокишечная непроходимость, у одного из этих пациентов в послеоперационном периоде развился сепсис на фоне псевдомембранозного колита, тяжелой степени тяжести. Умер на 58 сутки после операции. Летальность составила 0,67 %. В начальный период освоения лапароскопических операций осложнения в послеоперационном периоде были у 8,4 % пациентов. В группе пациентов с применением флюоресцентной ангиографии несостоятельности анастомоза не было.

Выводы

1. Применение флюоресцентной ангиографии с индоцианином зеленым позволило нам во всех случаях избежать несостоятельности колоректального анастомоза.
2. Низкий процент осложнений 6,9 %, позволяет рекомендовать флюоресцентную ангиографию в качестве метода выбора для объективной оценки кровотока в колоректальной хирургии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современные возможности ICG-флюоресцентной визуализации в абдоминальной онкохирургии / В. Ю. Дубровин, С. С. Тымчук, В. В. Давлетшина [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2023. – Т. 22, № 2. – С. 143–159. – DOI: 10.21294/1814-4861-2023-22-2-143-159.
2. Van den Bos, J. Near-Infrared Fluorescence Imaging for Real-Time Intraoperative Guidance in Anastomotic Colorectal Surgery: A Systematic Review of Literature / J. Van den Bos, M. Al-Taher, R. M. Schols // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A. – 2018. – Vol. 28, № 2. – P. 157–167.
3. Surgeons lack predictive accuracy for anastomotic leakage in gastrointestinal surgery / A. Karliczek, N. J. Harlaar, C. J. Zeebregts [et al.] // International Journal of Colorectal Disease. – 2009. – Vol. 24, № 5. – P. 569–576. – DOI: 10.1007/s00384-009-0658-6.

УДК 616.137.83/.86-089-036

Ю. К. Куликович, А. А. Лызинов, М. Л. Каплан, Д. Б. Куликович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТЫХ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) имеют высокий удельный вес в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости населения развитых стран. Доля атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости трудоспособного населения составляет около 12 % и увеличивается с возрастом, достигая 20 % у лиц старше 70 лет. Наиболее часто хроническая ишемия, угрожающая потерей конечно-

сти (ХИУПК) обусловлена прогрессирующим атеросклеротическим поражением артерий бедренно-подколенного сегмента [1]. Реваскуляризация бедренно-подколенной артерии направлена на улучшение качества жизни и функциональных возможностей после неэффективности консервативных подходов у пациентов с перемежающейся хромотой, а также на сохранение конечности и выживаемость у пациентов с хронической ишемией конечности [2].

Несмотря на большое количество вариантов лечения пациентов с ХОЗАНК, особенно при ХИУПК, количество серьезных нежелательных событий со стороны конечностей не снижается [3]. Таким образом, остается актуальной оценка отдаленных результатов открытых оперативных вмешательств для улучшения качества лечения пациентов с учетом влияния различных факторов.

Цель

Анализ отдаленных результатов открытых реконструктивных операций на артериях бедренно-подколенной области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 98 медицинских карт пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей после реконструктивно-восстановительных операций на артериях бедренно-подколенной области, которые проходили лечение в отделении сосудистой хирургии Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с 2018 по 2022 год. Женщины составляли 14,28 % (n=14), мужчины – 85,72 % (n=84). Средний возраст всех пациентов на момент операции составлял 62,5 (58; 66) лет (Me(Q1;Q3)). Все пациенты были разделены на три группы, учитывая вариант операции: первая группа – пациенты, которым были выполнены шунтирующие операции (бедренно-бедренное (ББШ) или бедренно-подколенное шунтирование (БПШ) (16,3 %, n=16), вторая группа – полузакрытая эндартерэктомия (ПЭАЭ) петель Volmar из поверхностной бедренной артерии (ПБА) (33,7 %, n=33), третья группа – эндартерэктомия из ОБА и ГБА с пластикой (50 %, n=49). Результат операции оценивался в срок до 24 месяцев после оперативного вмешательства. У всех пациентов было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании и обработку персональных данных согласно Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013). Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа «Statistica v. 8.0», (StatSoft, USA). Для выявления различия данных в двух независимых группах применяли критерии Фишера (F) и Манна – Уитни (U). Для сравнения трех независимых групп применяли непараметрический ранговый тест Краскелла – Уолиса (H). Для оценки различий между двумя зависимыми выборками применяли критерий Вилкоксона (T). С целью оценки значимости различий между группами использовали критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы степени хронической артериальной недостаточности (ХАН) нижних конечностей (по Покровскому-Fontaine, 1985 г.) и количество пациентов с хронической ишемией, угрожающей потерей конечности (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов учитывая степень хронической артериальной недостаточности нижних конечностей.

Степень поражения	Первая группа (n=16)	Вторая группа (n=33)	Третья группа (n=49)
Перебегающая хромота (ХАН 26 степени), % (n)	25 % (n=4)	48,48 % (n=16)	28,57 % (n=14)
ХИУПК (ХАН 3,4 степени), % (n)	75 % (n=12)	51,52 % (n=17)	71,43 % (n=35)

*Примечание**: Различия данных групп статистически незначимы ($p > 0,05$).

Среди пациентов первой группы в отдаленном периоде после операции возникли осложнения в виде тромбоза или окклюзии шунта, которые привели к декомпенсации кровообращения и потребовали выполнения оперативного вмешательства, в 31,25 % случаев (n=5). Среди пациентов второй группы тромбоз ПБА или окклюзия, вследствие прогрессирования атеросклеротического процесса, возникли у 18,18 % пациентов (n=6). Различия данных статистически незначимы ($p = 0,5$).

Двухлетние клинические результаты реваскуляризации нижних конечностей у пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результат реваскуляризации нижних конечностей у пациентов трех групп в течение двух лет после операции.

Показатель	Первая группа n=16	Вторая группа n=33	Третья группа n=49
*Увеличение дистанции безболевого ходьбы, n (%)	5 пациентов (31,25 %)	13 пациентов (39,4 %)	25 пациентов (51,02 %)
Заживление трофических язв, n (%)	3 пациента (60,0 %)	3 пациента (75,0 %)	5 пациентов (45,45 %)
Купирование проявлений критической ишемии, n (%)	6 пациентов (50,0 %)	10 пациентов (58,82 %)	16 пациентов (45,71 %)
Ампутация нижней конечности, n (%)	2 пациента (12,5 %)	3 пациента (9,01 %)	8 пациентов (16,34 %)
Сохранность конечности в течение 2 лет после реваскуляризации, n (%)	14 пациентов (87,5 %)	30 пациентов (90,9 %)	41 пациент (83,67 %)

Примечание: * – для оценки различий между значениями дистанции безболевого ходьбы до реваскуляризации и после в каждой группе применяли критерий Вилкоксона (T), $p < 0,05$.

Выводы

Преимущественным показанием для реваскуляризации пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей была хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности (в 65,31 % случаев).

Статистически значимых различий в частоте возникновения окклюзий шунта после шунтирующих операций и дезоблитерированной артерии после петлевой эндартерэктомии в отдаленном послеоперационном периоде выявлено не было ($p = 0,5$), так же не было различий в частоте ампутаций оперированной конечности в каждой группе пациентов течение двух лет после операции ($p > 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юдин, В. А. Аутовенозная реваскуляризация артерий нижних конечностей с вариантной анатомией периферического русла и прогрессирующим течением атеросклеротического процесса / С. А. Ви-