

ноградов, А. А. Крылов, А. А. Герасимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – №. 6. – С. 1093–1097.

2. Revascularization strategies for patients with femoropopliteal peripheral artery disease / F. K. Enzmann, P. Bjorkman, H. Kamran, [et al.] // Journal of the American College of Cardiology. – 2023. – V. 81. – №. 4. – P. 358–370.

3. Major adverse limb events and mortality in patients with peripheral artery disease: the COMPASS trial / S. S Anand, F. Caron, J. W. Eikelboom [et al.] //Journal of the American College of Cardiology. – 2018. – V. 71. – № 20. – P. 2306–2315.

УДК 616.137.83/.86-06-089

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ
ОТКРЫТЫХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ
НА АРТЕРИЯХ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ**

Введение

Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) поражают >230 миллионов взрослого населения во всем мире и связаны с повышенным риском различных неблагоприятных клинических исходов [1]. Наличие атеросклеротического поражения артерий приводит к ухудшению качества жизни пациентов и нередко – к смертельному исходу. Среднемировая летальность от облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, согласно данным A. Dua et. all от 2016 г. составляет 0,11 % [2]. Открытые реконструктивные вмешательства на артериях бедренно-подколенной области по-прежнему считаются предпочтительными хирургическими техниками для лечения атеросклеротического поражений данных артерий в связи с тем, что эти поражения протяженные, многоуровневые, с кальцинированием. Данные методы реваскуляризации обеспечивают адекватную артериальную перфузию стопы, что приводит к сохранению конечности в долгосрочной перспективе [3].

Однако количество серьезных нежелательных событий со стороны нижних конечностей не снижается. Таким образом, остается актуальным определение и анализ факторов, влияющих на эффективность реконструкций на артериях бедренно-подколенной области в отдаленном послеоперационном периоде.

Цель

Проанализировать факторы, оказывающие влияние на отдаленные результаты реконструктивно-восстановительных операций на артериях нижних конечностей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 98 медицинских карт пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей после открытых операций на артериях бедренно-подколенной области, которые проходили лечение в отделении сосудистой хирургии Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с 2018 по 2022 год. Средний возраст всех пациентов на мо-

мент операции составил 62,5 [58; 66] лет: 84 (85,72 %) мужчины и 14 (14,28 %) женщин. Все пациенты были разделены на две группы, учитывая степень хронической артериальной недостаточности (ХАН) (по Покровскому – Фонтейну, 1985 г.): первая группа (n = 34) – пациенты с перемежающейся хромотой (2б степень), вторая группа (n = 64) – пациенты с критической ишемией (3–4 степень). Оценку и сравнение результатов реваскуляризации у всех пациентов проводили в срок до 24 мес.

Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа Statistica v. 8.0, (StatSoft, США). Для выявления различия данных в двух независимых группах применяли критерии Фишера (F) и Манна – Уитни (U). Для оценки различий между двумя зависимыми выборками применяли критерий Уилкоксона (T). С целью оценки значимости различий между группами использовали критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

С целью выявления наиболее значимых факторов, влияющих на исход реконструктивно-восстановительных операций, был проанализирован объем поражения артерий бедренно-подколенной области. По данным МСКТ-ангиографии протяженность окклюзии ПБА у пациентов со 2б степенью ХАН составляет 230 (200; 300) мм, у пациентов с критической ишемией – 300 (105; 300) мм, различия данных статистически не значимы ($p > 0,05$). Одним из факторов, влияющий на результат реваскуляризации является степень хронической ишемии нижних конечностей. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов в зависимости от степени ХАН и индивидуальной клинической эффективности

Результат	Первая группа (n=34)	Вторая группа (n=64)
Положительный*	27 пациентов (79,41 %)	34 пациентов (53,12 %)
Отрицательный*	7 пациента (20,59 %)	30 пациентов (46,88 %)

Примечание: * – Положительный результат после оперативного вмешательства (клиническая эффективность) – увеличение дистанции безболевого ходьбы, купирование симптомов критической ишемии, заживление трофических язв. Отрицательный результат – основные неблагоприятные события на конечностях, сохранение боли в покое, не заживление трофических язв, уменьшение дистанции безболевого ходьбы, отсутствие эффекта от лечения

Положительный клинический эффект после открытых операций на артериях бедренно-подколенной области в срок до 24 месяцев зависит от степени хронической артериальной недостаточности нижних конечностей до операции, эффективность реваскуляризации у пациентов со 2б степенью ХАН выше, по сравнению с пациентами с критической ишемией ($\chi^2 = 5,46$, $p = 0,019$).

Двухлетние клинические результаты реваскуляризации нижних конечностей у пациентов с разной степенью артериальной недостаточности представлены в таблице 2.

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

Показатель	Первая группа	Вторая группа
*Увеличение дистанции безболевого ходьбы, n (%)	n=27 (79,41 %)	n=32 (50 %)
Заживление трофических язв, n (%)	нет	n=12 (60,0 %)
Купирование проявлений критической ишемии, n (%)	нет	n=34 (53,13 %)
Ампутация нижней конечности, n (%)	n=2 (5,88 %)	n=12 (18,75 %)
Летальный исход, n (%)	n=2 (5,88 %)	n=7 (10,94 %)
Сохранность конечности в течение 2 лет после реваскуляризации, n (%)	n=30 (88,24 %)	n=45 (70,31 %)

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

Проанализирована проходимость берцовых артерий по данным МСКТ-ангиографии каждого пациента до операции (таблица 3) и ее влияние на возникновение основных неблагоприятных событий на конечностях в отдаленном периоде.

Таблица 3 – Распределение пациентов в зависимости от состояния конечных ветвей ПКА и степени ХАН.

Группа пациентов	Наличие проходимых трех берцовых артерий	Окклюзия одной берцовой артерии	Окклюзия двух берцовых артерий	Окклюзия трех берцовых артерий/ ПКА
Первая группа	52,94 % (n=18)	32,35 % (n=11)	5,88 % (n=2)	8,83 % (n=3)
Вторая группа	39,06 % (n=25)	23,43 % (n=15)	4,68 % (n=3)	32,63 % (n=21)

Не было выявлено статистически значимого влияния количества проходимых берцовых артерий при разных степенях ишемии на клинический результат открытых реконструкций в отдаленном периоде ($p > 0,05$).

Консервативная терапия является неотъемлемой частью лечения пациентов ХОЗАНК. Был проведен анализ влияния консервативной терапии и отказа от курения на клиническую эффективность после операций в срок до 24 месяцев.

Анализ результатов послеоперационного периода у пациентов, принимающих антиагрегантные препараты (аспирин, АСК), показал, что у данных пациентов чаще отмечался положительный эффект после операции ($\chi^2=4,17$, $p=0,04$). Такая же закономерность была выявлена у пациентов, принимающих антиагрегантные препараты и соблюдающие отказ от курения ($\chi^2=5,84$, $p=0,01$).

Анализ влияния гиполипидемических препаратов (статины) и сосудорасширяющих (ноклауд, пентоксифиллин) не выявил статистически значимого влияния на исход открытых оперативных вмешательств ($p > 0,05$), в виду низкой приверженности пациентов к приему данных препаратов в послеоперационном периоде.

Выводы

Статистически значимых различий в объеме поражения артерий у пациентов как с перемежающейся хромотой, так с критической ишемией выявлено не было ($p > 0,05$). Клиническая эффективность реваскуляризации у пациентов с ХАН 2б степенью выше, по сравнению с пациентами с критической ишемией ($\chi^2=5,46$, $p=0,019$). Основные неблагоприятные события на конечностях у пациентов, не принимающих антиагреганты

и не соблюдающие отказ от курения, возникали достоверно раньше, чем у пациентов, соблюдающих рекомендации в отдаленном периоде ($p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: a scientific statement from the American Heart Association / K. Matsushita, V. Aboyans, C. N. Hess [et al.] // *Circulation*. – 2021. – V. 144. – № 9. – P. 171–191.
2. Иоскевич, Н. Н. Рентгеноэндоваскулярная хирургия атеросклеротических окклюзионно-стенозных поражений поверхностной бедренной артерии (обзор литературы) / В. В. Чайковский, А. Р. Обухович, Л. Ф. Васильчук // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2022. – Т. 20. – №. 1. – С. 21–28.
3. Common femoral artery endarterectomy in the age of endovascular therapy / W. Tawfik, M. Elsharkawi, R. Campell, [et al.] // *Vascular*. – 2018. – V. 26. – №. 6. – P. 581–590.

УДК 616.145.74-007.64-089

С. В. Литвинец, В. В. Берещенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Введение

Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) одно из основных проявлений синдрома портальной гипертензии, основной причиной которого является цирроз печени. При декомпенсированном ЦП частота встречаемости ВРВ в верхних отделах желудочно-кишечного тракта достигает 60 %, а при компенсированных формах цирроза составляет от 30 до 40 % [1]. Смертность от первого эпизода кровотечений составляет 50–70 %; еще 30–40 % выживших пациентов умирают от рецидивов, которые у 90 % пациентов возникают в течение 1 года [2, 3].

Данные обстоятельства определяют актуальность первичной профилактики кровотечений из ВРВП и желудка. Эффективным, распространенным и малоинвазивным методом паллиативной помощи является эндоскопическое склерозирование, которое позволяет значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение эффективности применения эндоскопического склерозирования ВРВП по данным отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материалы и методы исследования

Ретроспективно была оценена эффективность эндосклерозирования у 152 пациентов с варикозным расширением вен абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода, прошедших плановые курсы склеротерапии ВРВП в период с 1 января 2024 по 31 декабря 2024 года. Средний возраст составил 58,24 лет, при этом женщин было