

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ БЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСКОЖНОЙ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЙ ОБЛАСТИ

КУЛИКОВИЧ Ю.К., ЛЫЗИКОВ А.А., КАПЛАН М.Л., КУЛИКОВИЧ Д.Б.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Цель. Проанализировать влияние дистального русла на эффективность баллонной ангиопластики и стентирования артерий бедренно-подколенного сегмента.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 92 медицинских карт пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей после эндоваскулярных операций, которые находились в отделении сосудистой хирургии Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с 2018 по 2022 год. Среди всех пациентов женщины составляли 29,35%, мужчин – 70,65%. Возраст пациентов составил 63,5(58,0;70,0) лет. Учитывая вариант эндоваскулярного метода реваскуляризации бедренно-подколенного сегмента, все пациенты были разделены на две группы: первая группа (57,6%, n=53) – пациенты, которым была выполнена чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика (ЧТБА), вторая группа (44,4%, n=39) – пациенты, которым было выполнено стентирование артерий.

Результаты. С целью анализа влияния дистального русла на результат эндоваскулярных операций, было установлено удовлетворительное дистальное русло – это наличие хотя бы одной из берцовых артерий без гемодинамически значимого стеноза и окклюзии; неудовлетворительное дистальное русло – гемодинамически значимый стеноз или окклюзия ПКА и/или трех берцовых артерий. Было выявлено, в первой группе удовлетворительное русло в 83,01% случаев, во второй – в 61,54% случаев и чаще неудовлетворительное дистальное русло наблюдалось у пациентов, которым была проведена имплантация стента, по сравнению с пациентами, которым была выполнена ЧТБА ($\chi^2=4,32$, $p=0,03$).

Также было оценено влияние состояния берцовых артерий на сохранение положительного клинического эффекта (определялся как увеличение дистанции безболевого ходьбы, купирование симптомов хронической ишемии, угрожающей потерей конечности (ХИУПК), заживление трофических язв) в течение двух лет после реваскуляризации. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов в зависимости от состояния дистального русла и эффекта после реваскуляризации

Состояние берцовых артерий*	Первая группа (n=53)		Вторая группа (n=39)	
	Положительный эффект**	Отрицательный эффект**	Положительный эффект**	Отрицательный эффект**
Удовлетворительное дистальное русло	82,35% (n=28)	17,65% (n=6)	47,80% (n=11)	52,17% (n=12)
Неудовлетворительное дистальное русло	63,16%(n=12)	36,84% (n=7)	62,50% (n=10)	37,50% (n=6)

Примечание: * – Удовлетворительное дистальное русло – отсутствие гемодинамически значимого стеноза (более 75%) и окклюзии ПКА и/или трех берцовых артерий, наличие хотя бы одной из берцовых артерий. Неудовлетворительное дистальное русло – гемодинамически значимый стеноз (более 75%) или окклюзия ПКА и/или трех берцовых артерий.

** – Положительный эффект после оперативного вмешательства определялся как увеличение дистанции безболевого ходьбы, купирование симптомов ХИУПК, заживление трофических язв. Отрицательный эффект – сохранение боли в покое, не заживление трофических язв, ампутация, уменьшение дистанции безболевого ходьбы, отсутствие эффекта от лечения.

Обсуждение. Анализируя взаимосвязь объема поражения берцовых артерий и состояния пациентов после эндоваскулярных операций на артериях бедренно-подколенного сегмента, было выявлено, что у пациентов с удовлетворительным дистальным руслом после ангиопластики положительный клинический эффект в течение двух лет сохранялся достоверно чаще, чем после стентирования бедренной артерии ($\chi^2=6,06$; $p=0,014$), однако у пациентов с окклюзией и гемодинамически значимыми стенозами берцовых артерий различий в клинической эффективности в отдаленном послеоперационном периоде после ЧТБА и стентирования не наблюдалось ($\chi^2=0,1$; $p=0,75$). Так же проводилось сравнение исходов реваскуляризации отдельно в каждой группе пациентов и было выявлено, что в группе ЧТБА положительный клинический эффект сохранялся чаще при наличии у пациентов проходимых ПКА и берцовых артерий ($\chi^2=3,87$; $p=0,04$), в группе стентирования артерий такой связи выявлено не было ($\chi^2=0,33$; $p=0,56$).

Выводы:

1. У пациентов с многоуровневым поражением артерий и неудовлетворительным дистальным руслом достоверно чаще требуется применение стентирования артерий бедренно-подколенного сегмента, чем ЧТБА ($p<0,05$).
2. Клинический эффект в отдаленном периоде после баллонной ангиопластики сохраняется дольше при наличии удовлетворительного дистального русла ($p<0,05$).
3. В данном исследовании не было выявлено влияние состояния берцовых артерий на клинический эффект стентирования артерий в отдаленном послеоперационном периоде ($p>0,05$).

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОАРТЕРИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ АОРТО-БИБЕМОРАЛЬНОГО ШУНТА

КУРАНОВ П.И., КОЗИН Д.В., ИВАНДАЕВ А.С., ЧВОКОВ А.В., ТУКОВ А.А.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница имени М.П. Кончаловского" Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Несмотря на развитие эндоваскулярной и гибридной хирургии, открытые реконструкции инфраренального отдела аорты не теряют своей актуальности. Без сомнений, инфекция сосудистого протеза является одним из самых грозных осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. Одним из вопросов, возникающим перед хирургом, является выбор метода повторной реконструкции. В настоящее время разными клиниками применяются: аутовенозное шунтирование, повторное применение синтетических протезов с ионами серебра в экстраанатомической позиции, решунтирование с использованием гомографта.

Цель. Данное наблюдение описывает случай успешного аутоартериального решунтирования с использованием кондуита, сшитого из дезоблитерированных поверхностных бедренных артерий у пациента с инфекцией аорто-бифеморального шунта.

Пациентка М, 64 лет поступила в отделение сосудистой хирургии ГКБ им. М.П. Кончаловского с клинической картиной парапротезной инфекции, гнойным отделяемым из свищевого хода в паховой области слева. Из анамнеза известно, что в 2022 году больной было выполнено аорто-бифеморальное шунтирование. Через год после оперативного вмешательства начала прогрессировать почечная недостаточность, связанная с атонией мочеточников с формированием двустороннего гидронефроза, нефростомией (СКФ 20 мл/мин). Сопутствующая патология была представлена атеросклерозом артерий н/конечностей (окклюзия поверхностных бедренных артерий с двух сторон), гипертонической болезнью III стадии, 3 степени, очень высокий риск, ИБС (ПИКС от 22.07.2023, стентирование ПКА).

Обследование пациентки включало в себя КТ-аортоартериографию, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, почек, Эхо-КГ, фистулографию. По результатам