

**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 чреспожчная 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 безболевой 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)
Неудовлетворительно е 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 безболевой ходьбы, купирование симптомов ХИУПК, заживление трофических язв. Отрицательный эффект – сохранение боли в покое, не заживление трофических язв, ампутация, уменьшение дистанции безболевой 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 ($\chi^2=0,33$; $p=0,56$).

Выходы:

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-БИФЕМОРАЛЬНОГО 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*¹

Несмотря на развитие эндоваскулярной и гибридной хирургии, открытые реконструкции инфраrenalного 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-бибедренного 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