

ВЫБОР МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АОРТО - ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Волошин А.Н., Коноваленко И.А.

Научный руководитель: проф. Губка В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: В связи с высокой распространенностью облитерирующих заболеваний периферических артерий приводящим к снижению качества жизни и инвалидизации лиц не только пожилого, но и трудоспособного возраста в Украине и мире, важным моментом в лечении данного контингента населения является своевременный выбор и выполнение оперативных вмешательств, направленных на восстановление кровотока в пораженной конечности. Несмотря на то, что использование Межобщественного консенсуса по ведению пациентов с заболеванием периферических артерий TASC II имеет рекомендации по ведению пациентов с поражением аорто-подвздошного сегмента, выбор метода реваскуляризации у пациентов с атеросклеротическим поражением аорто-подвздошного сегмента и техническое его выполнение остается одним из открытых вопросов современной сосудистой хирургии.

Цель – определить показания и выбор оптимального метода лечения для пациентов с атеросклеротическим поражением аорто - подвздошного сегмента.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ комплексного лечения 88 больных с атеросклеротическим поражением аорто – подвздошного сегмента. Средний возраст больных составил – 58 ± 6 лет. В зависимости от метода хирургического лечения больные были разделены на 2 группы: 1 группа включала 44 человек, которым были выполнены эндоваскулярные вмешательства и 2 группа – 44 пациентов, которым выполнены открытые хирургические вмешательства. Всем больным на дооперационном этапе, помимо стандартных методов обследования, было проведено ангиографическое исследование. Для определения вида атеросклеротического поражения аорто - подвздошного сегмента использовалась классификация TASC 2.

Полученные результаты. При оценке результатов лечения в раннем операционном периоде ампутацию нижней конечности на уровне бедра перенесли: один пациент (2,3%) из 1-й группы и один (2,3%) из 2- группы. Однако, во 2-й группе общее количество послеоперационных осложнений составило – 15,9%, а именно: тромбоз протеза у двух пациентов (4,5 %), лимфорей из области п/о раны у 3-х больных (6,8 %), подкожная эвентерация у одного больного (2,3%). В 1 группе пациентов с эндоваскулярными вмешательствами не было зафиксировано ни одного серьезного осложнения, которое требовало бы хирургического вмешательства. В 3-х случаях в месте пункции образовались гематомы, которые разрешились после непродолжительной компрессии. Среднее значение ЛПИ до операции в первой группе составило $0,46 \pm 0,06$, а во второй $0,43 \pm 0,05$, после проведенных операции значение ЛПИ возросло в первой группе до $0,76 \pm 0,06$, а во второй $0,69 \pm 0,07$. Среднее количество пребывания больного в стационаре в первой группе составило – $14,8 \pm 3$ суток, а во второй $21,6 \pm 5$ суток.

Выводы. 1. Использование международной классификации TASC II, позволяет выбрать оптимальный способ восстановления проходимости аорто- подвздошного сегмента у больных с критической ишемией нижних конечностей. 2. Эндоваскулярная реканализация подвздошных артерий эффективный и доступный метод реваскуляризации, позволяет добиться хороших результатов лечения в раннем послеоперационном периоде и способствует более быстрой социальной реабилитации больных. 3. Открытые операции на аорто- подвздошном сегменте должны выполняться при диффузном поражении подвздошных артерий (тип C и D по TASC 2) либо после неудовлетворительной попытки эндоваскулярной реваскуляризации.