



# «Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с сочетанными поражениями брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей»



Кордзахия Г.Э.<sup>1,2</sup>; Климчук И.П.<sup>1</sup>; Спиридонов С.В.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко», <sup>2</sup>РНПЦ «Кардиология»

## Актуальность

1. По всему миру из всех случаев атеросклеротических заболеваний сосудов, распространенность сочетанных поражений составляет около 95%, а избирательное поражение изолированного сосудистого русла является скорее исключением, чем правилом.

2. На комбинацию атеросклеротических поражений брахиоцефальных артерий, брюшной аорты и артерий нижних конечностей приходится около 60% всех мультифокальных поражений сосудов.

## Введение

В РБ инфаркт мозга - вторая по актуальности причина смертности и инвалидности среди сердечно-сосудистых заболеваний. За 2019 год в нашей стране инфаркт мозга перенесли более 33 тыс. человек, и 14,5% из этих пациентов умерли. Число ампутаций нижних конечностей в РБ составляет примерно 13,4 случаев на 100 000 населения в год. Возрастает число ампутаций нижних конечностей у пациентов трудоспособного возраста, что сопряжено с огромными материальными затратами на их медицинскую и социальную реабилитацию. Необходимо решить какую выбрать тактику лечения этих пациентов - одномоментную или поэтапную реконструкцию сосудов. Что восстанавливать первым этапом: брахиоцефальные артерии или артерии нижних конечностей? Нет окончательного ответа на этот вопрос.

## Цель исследования

Разработать и внедрить стратегию хирургического лечения пациентов с сочетанным атеросклеротическим поражением сонных артерий и артерий нижних конечностей.

## Методы и материалы

Ретроспективно-проспективное исследование. В 2014-2021 годах в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко» и 1-м кардиохирургическом отделении ГУ РНПЦ «Кардиология» были пролечены 220 пациентов с сочетанным атеросклеротическим поражением сонных артерий и артерий нижних конечностей. Пациентам выполнялись одномоментные и поэтапные операции (каротидная эндартерэктомия и реконструкция артерий нижних конечностей). Возраст их составляет от 60 до 85 лет, из них женщин – 39, мужчин – 181. Исследовались в отдаленном периоде : общая летальность, инфаркт мозга, первичная ампутация.

## Результаты и обсуждение

Рассчитанная при помощи кривых Каплана-Мейера актуарная выживаемость составила 93% через 2 года, 90% через 3 года, 85% через 4 года (диаграмма 1). В отдаленном послеоперационном периоде одномоментные операции не привели к увеличению числа ампутаций, инфарктов мозга и летальности по сравнению с этапными вмешательствами (диаграмма 1,2,3).

## Выводы

Проведение сложных одномоментных операций оправдано и требуют соблюдения алгоритма предоперационных обследований и тщательного отбора пациентов.

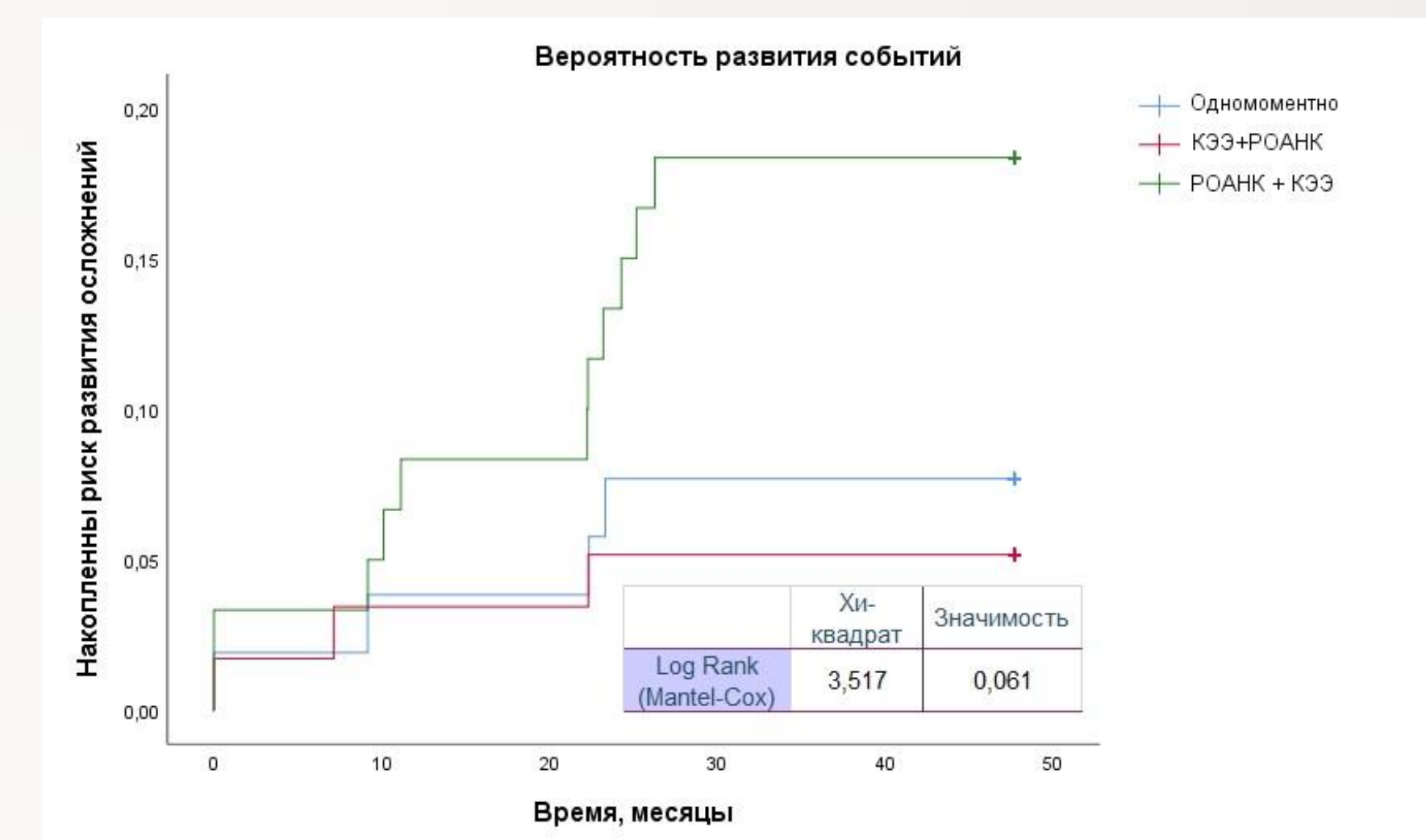


Диаграмма 1. Летальность в сравниваемых группах за 4 года (48 месяцев)

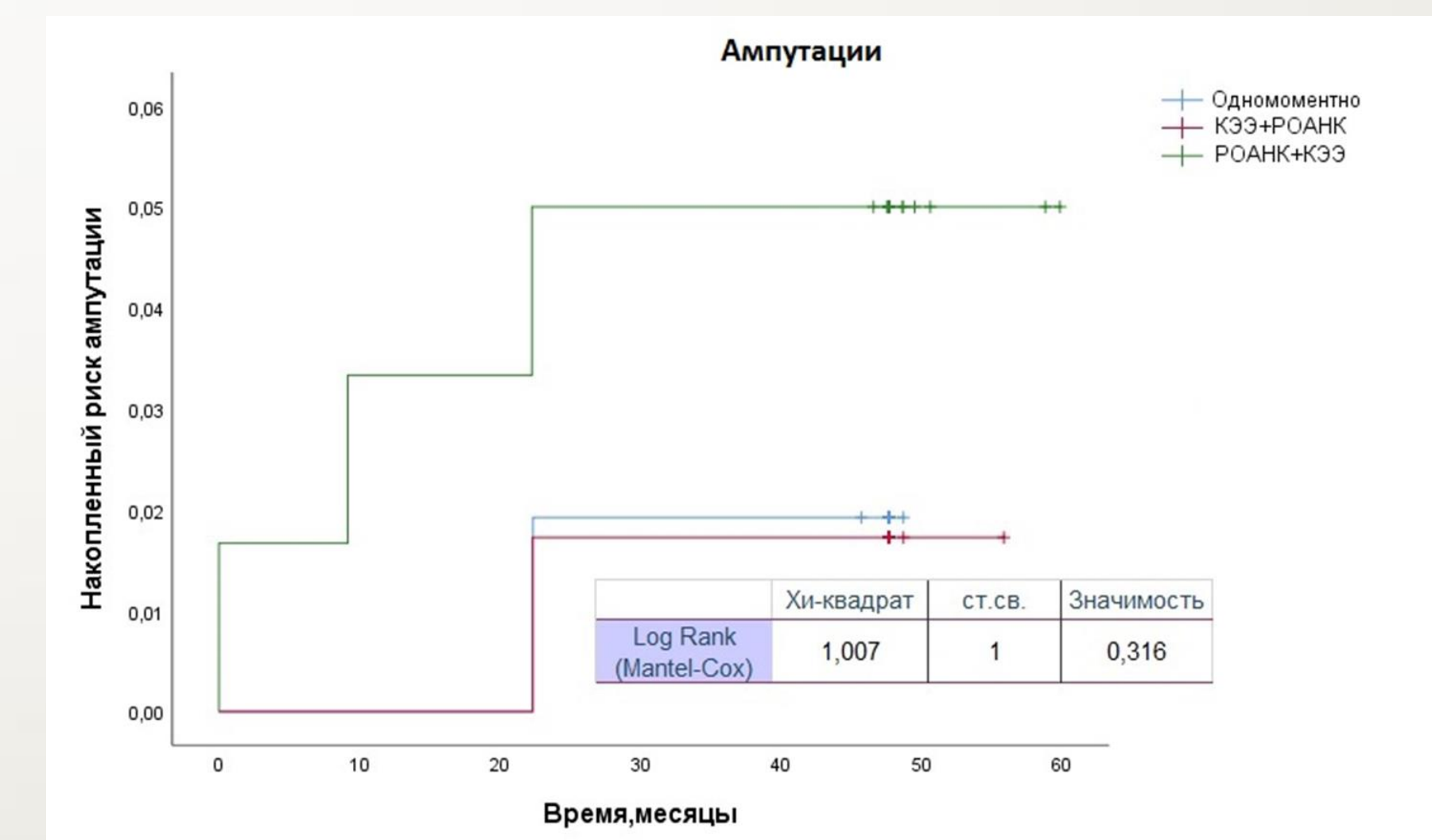


Диаграмма 2. Ампутации в сравниваемых группах за 4 года (48 месяцев)

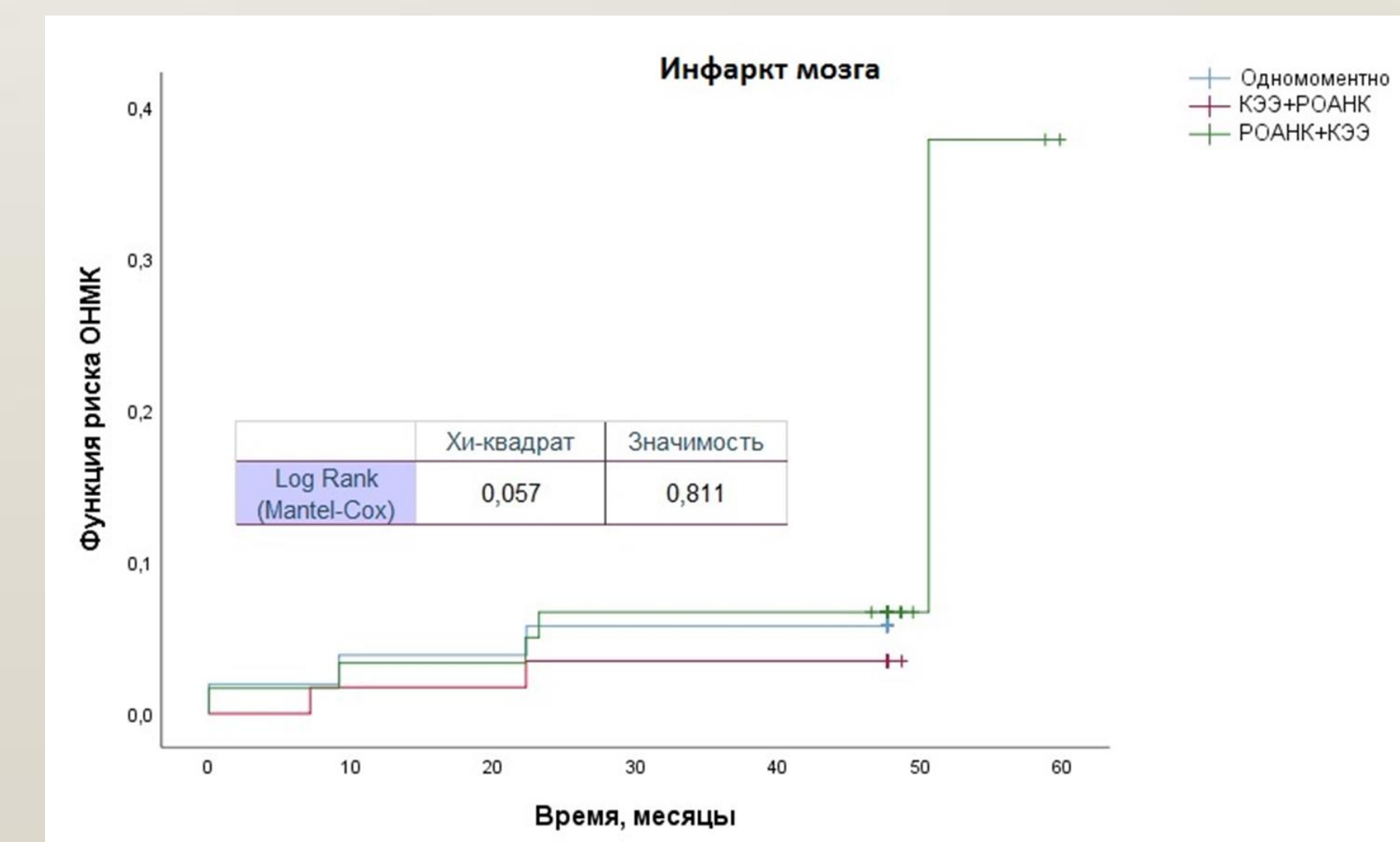


Диаграмма 1. Инфаркт мозга в сравниваемых группах за 4 года (48 месяцев)