

уменьшения толщины гиалинового хряща, но происходит изменение его структуры сустава.

3. Артроскопия голеностопного сустава позволяет полноценно и менее травматично выполнять широкий спектр воздействий от ревизии, санации до пластики связок и артрореза, также более эффективна в устранении переднего эмпинджмента.

4. Восстановление после операции – неотъемлемая часть любого лечебного процесса, обеспечивающее эффективное возвращение пациента к качественной жизни. Главное в реабилитации соблюдение этапности и своевременного назначения той или иной физической активности.

Список литературы:

1. Андраде Р., Вик Э.Х., Ребело-Маркес А. и др. Связано ли соотношение острой и хронической нагрузки (ACWR) с риском травмы с потерей рабочего времени в профессиональных командных видах спорта? систематический обзор методологии, переменных и риска травм в практических ситуациях. *Sports Med.* 2020

2. Медицинская реабилитация в спорте : Руководство для врачей и студентов / Под общ.ред. В.Н. Сокрута, В.Н. Казакова.— Донецк: «Каштан», 2011. — 620 с.

3. Назаров Е. А., Селезнев А. В. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного и голеностопного суставов. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. —182 с.

4. Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство /В. А. Епифанов, А.В. Епифанов [и др.]. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 560 с.

5. Maupin D, Schram B, Canetti E, Orr R. Взаимосвязь между острой и хронической нагрузкой и риском травм в спорте: систематический обзор. Открытый доступ *J Sports Med.* 2020; 11: 51–755.

6. Salai M., Dudkiewicz I., Novikov I., Amit Y., Chechick A. The epidemic of ankle fractures in the elderly--is surgical treatment warranted? //Arch Orthop Trauma Surg ,-2000.-Vol.120 (9). -P.511-3.

УДК 616.137.83/.93-005.4-004.6-073.75-089

Чайковский В.В., Иоскевич Н.Н.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1-ая кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Chaikouski V.V., Ioskevich N.N.

**RESULTS OF X-RAY ENDOVASCULAR INTERVENTIONS IN PATIENTS
WITH CHRONIC LOWER LIMB ISCHEMIA OF ATHEROSCLEROTIC
ORIGIN IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD**

The first Department of Surgical Diseases
Grodno state medical university
Grodno, Republic of Belarus

E-mail: slava.chaykovskiy.2000@gmail.com

Аннотация. Изучены ранние результаты лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей обусловленной атеросклеротическим окклюзионно-стенотическим поражением артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента методом баллонной ангиопластики и стентирования. К завершению раннего послеоперационного периода проходимость артериального русла сохранена у 97,7 % пациентов.

Annotation. There are researching of early results of treatment with balloon angioplasty and stenting of the patients with chronic lower limbs ischemia caused by atherosclerotic occlusal-stenotic lesions of the femoral-popliteal-tibial segment arteries. As a result, patency of infrainguinal arteries was provided for 97,7% of the patients.

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз, хроническая ишемия нижних конечностей, баллонная ангиопластика и стентирование.

Key words: obliterating atherosclerosis, chronic lower limb ischemia, balloon angioplasty and stenting.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания относятся к ведущим в общей структуре заболеваемости в развитых странах мира. Существенную часть из них составляет поражение периферических артерий атеросклеротического генеза [1]. Несмотря на достижения фармакологии, у подавляющего числа пациентов с атеросклерозом консервативная терапия хронических ишемий нижних конечностей обеспечивает лишь временный эффект. Это ведет к возрастанию роли хирургического лечения и развитию новых направлений в реконструктивно-восстановительной хирургии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей (ХАННК) вследствие атеросклеротического окклюзионно-стенотического поражения периферических артерий [2, 5].

В качестве альтернативы открытым операциям в лечении инфраингинальных атеросклеротических окклюзий с ХАННК используются рентгенэндоваскулярные вмешательства (РЭВ) [3]. В сравнении с любым из способов шунтирования или эндартериэктомии они имеют ряд существенных

преимуществ: меньший операционно-анестезиологический риск, возможность осуществления одномоментного многоуровневого вмешательства [4].

Цель исследования – изучение результатов баллонной ангиопластики и стентирования артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента при хронической артериальной недостаточности нижних конечностей атеросклеротического генеза в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

РЭВ проводились у 86 пациентов с ХАННК атеросклеротической этиологии в отделении сосудистой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника». Из них 67 (77,91%) мужчин и 19 (22,09%) женщин, городских жителей - 50 (58,14%), сельских – 36 (41,86%). Средний возраст обследованных составил $56,3 \pm 7,6$ лет.

Проводилось 91 рентгенэндоваскулярное вмешательство: у 5 из 86 пациентов на артериях инфраингвинального русла обеих нижних конечностей. Наиболее часто атеросклеротическому поражению среди инфраингвинальных артерий была подвержена поверхностная бедренная артерия (табл. 1).

Таблица 1

Локализация поражения инфраингвинальных артерий (n=91)

Количество пациентов с подобным поражением	Поверхностная бедренная артерия	Подколенная артерия	Все артерии голени	Артерии и голени в различном соотношении
30	+			
5	+	+		
10	+		+	
17	+			+
3		+		
1		+	+	
3		+		+
9	+	+	+	
11	+	+		+
2				+

ХАННК 2б стадия выявлена у 31 человека, 3 стадии – у 26, 4 стадии – у 29. Был выполнен 21 вариант ангиопластики в сочетании со стентированием, а также 9 вариантов только баллонной ангиопластики.

Одноуровневое РЭВ произведено в 46 случаях, двухуровневое – в 27, трехуровневое – в 18. Наиболее часто их проводили на поверхностной бедренной артерии (табл. 2).

Таблица 2

Характер и локализация рентгенэндоваскулярного вмешательства (n=91)

Название операции	Количество пациентов
Ангиопластика и стентирование ПБА	46
Баллонная ангиопластика ПБА	9

Ангиопластика и стентирование ПБА и ПкА	3
Баллонная ангиопластика ПБА и ПкА	3
Ангиопластика и стентирование ПБА с баллонной ангиопластикой ПББА	3
Другие единичные сочетания ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей	27

Примечание:

ПБА – поверхностная бедренная артерия.

ПкА – подколенная артерия.

ПББА – передняя большеберцовая артерия.

Результаты исследования и их обсуждение

РЭВ относятся к малоинвазивным способам восстановления кровотока по артериальному руслу, отличающихся малым числом послеоперационных осложнений по сравнению с традиционной открытой артериальной хирургией. В анализируемых случаях интраоперационной летальности не было. Возникло одно интраоперационное осложнение в виде диссекции интимы. Это привело к развитию острой ишемии ноги и потребовало выполнения экстренной операции бедренно-подколенного шунтирования реверсированной аутоveneй. Восстановить проходимость инфраингвинального артериального русла (протяженное поражение ПБА, 3 артерии голени) не удалось у 1 пациента. Среди послеоперационных осложнений отмечалось образование гематом в области артерий доступа в 3 случаях. В итоге, к завершению раннего послеоперационного периода проходимость артериального русла после РЭВ была сохранена у 84 из 86 пациентов.

Выводы:

1. Рентгенэндоваскулярная хирургия является наиболее эффективным методом лечения ХАННК, которое дает возможность восстановить и сохранить проходимость артерий в раннем послеоперационном периоде с минимальным риском развития интра- и послеоперационных осложнений.

2. Рентгенэндоваскулярные вмешательства позволяют восстановить проходимость атеросклеротически пораженных артерий инфраингвинального русла у 97,7% пациентов к моменту завершения раннего послеоперационного периода.

3. Ранние исходы рентгенэндоваскулярных вмешательств зависят от протяженности атеросклеротического поражения артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента.

Список литературы:

1. Кузнецов М.Р. Возможности амбулаторного лечения хронической ишемии нижних конечностей / М.Р. Кузнецов, Л.А. Магнитский // Амбулаторная хирургия. – 2017. – № 3-4. – С. 30-35.

2. Казаков Ю.И. Всегда ли попытка сохранить конечность продлевает жизнь пациента? / Ю.И. Казаков [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2020. – Т. 26. – № 1. – С. 121-126.

3. Папоян А.В. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения поражений поверхностной бедренной артерии типов С и D по классификации TASC II / А.В. Папоян [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2018. – Т. 24. – № 1. – С. 73-78.

4. Тарабрин А.С. Методы реваскуляризации у пациентов с нарушением проходимости ранее выполненных артериальных реконструкций / А.С. Тарабрин [и др.] // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* – 2019. – № 5. – С. 71-76.

5. Gavrilenko A.V. Modern techniques of vascular surgery in the treatment of chronic lower limb ischemia / A.V. Gavrilenko, Kotov A.E., Kalinin V.D., Krotovskiy M.A. // *Annals of Surgery, Russian journal.* – 2016. – Т. 21. – № 1-2. – С. 26-31.

УДК 617-053.2

Шумаков А.Г., Рубцов. В.В.

**РЕДКАЯ ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА –
ПОЛИП ТОЩЕЙ КИШКИ**

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Shumakov A.G., Rubtsov V.V.

**A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTACLES IN A CHILD - JEJUNAL
INTESTINAL POLYP**

Department of Pediatric Surgery

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexnevski-1997@mail.ru

Аннотация. В данном клиническом случае представлено редкое осложнение синдрома Пейтца-Егерца представленного в виде полипа тощей кишки, вызвавшего стертую клиническую картину хронической высокой частичной кишечной непроходимости. Сложный симптомокомплекс и отсутствие точных данных инструментальных методов диагностики и даже отсутствие первичного подтверждения при проведении диагностической лапароскопии составило сложную задачу для диагностики и принятия решения о повторной операции.

Annotation. In this clinical case, a rare complication of Peitz-Jaegerz syndrome presented in the form of a jejunal polyp, which caused an erased clinical picture of chronic high partial intestinal obstruction, is presented. A complex symptom complex