

оценивали на основании степени изменения используемых нами показателей, таких как значение ЛПИ, температура и окружность конечности в разных сегментах. У всех пациентов в послеоперационном периоде наблюдалось купирование клиники КИНК, которое оценивалось исчезновением болей в покое и ростом ЛПИ($\geq 0,6$). Средние значения длины аутовенозного шунта составило 29 ± 4 см, диаметр- $3,7 \pm 0,6$ мм. ЛПИ в первой группе составил $0,9 \pm 0,1$, во второй – $0,75 \pm 0,5$. У 11 пациентов, которым выполнялось БПШ, выявлен средний прирост окружности конечности на 2,1 см, у 18 пациентов после ЭАЭ с профундопластикой прирост составил 1 см. При термометрии конечности средний прирост температуры после БПШ составил 6°C , после ЭАЭ с профундопластикой - $4,8^{\circ}\text{C}$. В ходе динамического наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде отмечалось более длительное сохранение постишемического отека в 1 группе.

Выводы:

1. Вид реваскуляризации у пациентов с КИНК влияет на степень выраженности реперфузионного синдрома.
2. Прогнозирование развития РС позволяет заблаговременно начать его медикаментозную коррекцию.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОАСНК У ЖЕНЩИН

Федоренко С. В.², Корик В. Е.¹, Жидков А. С.¹, Ключко Д. А.¹,
Мелконян Н. Д.², Терентьева М. С.², Разводовский К. О.²

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
военно-медицинский факультет, кафедра военно-полевой хирургии

² УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Внедрение новых методов фармакологической коррекции липидного профиля и углеводного обмена за последние несколько лет позволило снизить уровень смертности от облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (ОАСНК) в развитых странах. Несмотря на это, высокий процент

инвалидизации, ограничение физической и социальной активности у пациентов данной группы является актуальной проблемой. Принято считать, что образ жизни повышает риск развития ОАСНК в первую очередь у лиц мужского пола, между тем достаточно мало внимания уделяется особенностям развития данной патологии у женщин.

Цель: оценить результаты оперативного лечения критической ишемии нижних конечностей у лиц женского пола.

Материал и методы. Осуществлен ретроспективный анализ медицинских карт 61 пациентки после ампутаций нижних конечностей по поводу осложнений ОАСНК, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в период с 2012 по 2016 гг.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил $79,36 \pm 8,86$ года: самой «молодой» пациентке было 60 лет, самой возрастной – 106 лет. Всего скончались 14 (23%) человек. 59 (96,7%) пациенток поступили по экстренным показаниям, 2 (3,3%) пациентки поступили в плановом порядке. Большинство женщин – 34 (56%) госпитализировались с данной патологией впервые. По длительности заболевания пациентки распределились следующим образом: до 6 месяцев – 20 (32,8%) чел., от 6 месяцев до 5 лет – 11 (18,2%) чел., свыше 5 лет – 30 (49,1%) чел. Переливание эритроцитарной массы для коррекции анемии проводилось 6 (9,8%) пациенткам до операции, 12 (19,4%) – в послеоперационном периоде. 6 (9,8%) пациенткам проводилось переливание СЗП с целью коррекции гемостаза. В предоперационном периоде препараты для снижения холестерина принимали 11 (18%) пациенток. Двум (3,3%) пациенткам ранее были выполнены реконструктивные операции на артериях нижних конечностей. В 56 (91,8%) случаях ампутация была выполнена на уровне с/3 бедра (летальность – 14,2%), в 2 (3,3%) случаях – в/3 бедра (летальность – 50%), в 3 (4,9%) случаях – в/3 голени (летальность – 66,6%). Выбор анестезии был следующим: у 47 (77%) пациенток применялась спинномозговая анестезия (скончались 3 (6,4%) чел.), у 14 (23%) – эндотрахеальной наркоз (скончались 9 (64,3%) чел.).

Выводы:

1. Проблеме комплексного лечения критической ишемии на фоне ОАСНК у лиц женского пола уделяется недостаточно внимания, тем не менее, она требует углубленного изучения.

2. Выбор объема оперативного вмешательства и анестезии при ОАСНК являются одними из основополагающих факторов, влияющих на летальность у лиц женского пола.

КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Черняк А. Л., Рубахов К. О., Островский А. Ю.

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Ишемическая митральная недостаточность (ИМН), обусловленная коронарной патологией, значительно отличается от митральной недостаточности (МН), связанной с другими причинами.

Состояние створок и подклёпанных структур при данном заболевании остается неизменным. Изменения обусловлены нарушением геометрии и функции митрального клапана (МК), вследствие патологических изменений миокарда левого желудочка (ЛЖ), а также недостаточной коаптацией створок и их ограниченным движением. Нагрузка объемом обуславливает увеличение диаметра кольца МК, полости ЛЖ и напряжения на его стенку.

По данным многочисленных исследований, существует достоверная связь между наличием хронической ИМН и повышенной смертностью пациентов.

Остается актуальным вопрос о необходимости хирургической коррекции у пациентов с умеренной степенью ИМН. В соответствии с рекомендациями ESC/EACTS по лечению клапанной патологии, коррекция относительной МН показана при показателях $ERO > 20 \text{ mm}^2$, $RVol > 30 \text{ мл/сокp}$, $VC \geq 7 \text{ мм}$.