

3. Несвоевременное обращение и нерациональное лечение ОАСНК являются основными причинами развития критической ишемии нижних конечностей, приводящей к ампутации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выбор метода хирургического лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей с использованием методики радиоизотопной сцинтиграфии / А. В. Гавриленко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2009. – Т. 15, № 3. – С. 43–48.

2. Гавриленко, А. В. Выбор метода хирургического лечения при критической ишемии нижних конечностей / А. В. Гавриленко, О. А. Омаржанов // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2006. – № 11. – С.8–13.

АНАЛИЗ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ярмошевич С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. В общей популяции населения частота встречаемости облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (ОАСНК) достигает 2-3%, а у пациентов возрастной группы 55-70 лет – до 17%. На долю ОАСНК приходится 81,6% среди других заболеваний артерий. Болеют чаще мужчины старше 50 лет, однако в последние годы отмечается заметная тенденция к выявлению данной патологии и у лиц более молодого возраста. Несмотря на достигнутые успехи в лечении ОАСНК все еще остаются пробелы, и зачастую лечение заканчивается ампутациями конечностей и инвалидизацией [1, 2, 3].

Цель. Выяснить уровень ампутации нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных, при которых производилась ампутация у пациентов ОАСНК. Нами так же ретроспективно были изучены 58 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБСМП) г. Гродно в 2020-2022 годах.

Результаты и их обсуждение. За этот период находились на лечении в стационаре ГКБСМП г. Гродно 30 пациентов по поводу ОАСНК, у которых имелась III и IV стадии критической ишемии нижних конечностей (КИНК). Все пациенты ранее проходили консервативное лечение в различных стационарах общехирургического профиля в течение 5-7 лет.

Мужчин – 21 (70%) пациент, в возрасте от 40 до 85 лет, средний возраст составил 67,9 лет. Среди мужчин необходимо отметить, что курили и злоупотребляли курением 19 (90,5%) пациентов.

Женщин – 9 (30%), в возрасте от 69 до 87 лет, средний возраст составил 80 лет. Необходимо отметить, что 4 (33,3%) женщины курили и злоупотребляли курением.

Пациенты с ОАСНК в 73,3% случаев составляли городское население.

Все пациенты с КИНК III и IV стадий консультированы сосудистыми хирургами, по заключению которых реконструктивные операции на артериях не показаны, рекомендована ампутация.

Уровень ампутации определялся выраженностью клинической картины и на основании ультразвуковой доплерографии сосудов нижних конечностей с учетом степени нарушения магистрального кровотока и развития коллатерального кровообращения.

Ампутация на уровне средней трети бедра выполнена у 25 (83,3%) пациентов, ампутация на уровне верхней трети бедра – у 2 (6,7%), ампутация на уровне нижней трети бедра произведена 1 (3,3%) пациенту, ампутация пальца стопы на уровне проксимальной фаланги – у 1 (3,3%).

У 1 (3,3%) пациента вследствие обнажения костного фрагмента культи бедра из-за расхождения кожно-фасциально-мышечного лоскута произведены реампутация и укрытие костного фрагмента кости кожно-фасциально-мышечным лоскутом.

Выводы.

1. Облитерирующим атеросклерозом страдают чаще мужчины, злоупотребляющие курением, алкоголем и подвергающиеся переохлаждению.

2. При ОАСНК и развитии КИНК у большинства пациентов произведена ампутация на уровне бедра.

3. С целью снижения высоких ампутаций при ОАСНК проводить консервативное лечение пациентов и малоинвазивные хирургические вмешательства возможно только в специализированных сосудистых отделениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, А. Г. Хирургическое лечение гнойно-некротических поражений стопы при окклюзионных заболеваниях периферических артерий: современные взгляды на проблему / А. Г. Кузнецов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – № 4. – С. 137–140.

2. Исмаилов, Н. Б. Атеросклеротическая гангрена дистальных отделов нижних конечностей всегда ли необходима высокая ампутация? / Н. Б. Исмаилов, А. В. Веснин // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2008. – № 9. – С. 51–55.

3. Принципы выполнения ампутации голени у больных с хроническими окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы / А. А. Фомин и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2010. – Т. 16, № 4. – С. 369–370.