

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТЫХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Расторопов С. И., Андреева Е. В., Хворик Ф. Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет им.

И. И. Мечникова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иванов М. А.

Актуальность. Высокая распространенность и риск инвалидизации при многоуровневом атеросклерозе нижних конечностей делают проблему выбора метода реваскуляризации крайне актуальной [1, с. 216]. Открытые операции обеспечивают стабильный результат при высокой травматичности, в то время как эндоваскулярные вмешательства минимизируют риски, но имеют ограничения в отдаленной проходимости [2, с. 463]. Сравнительный анализ этих подходов необходим для оптимизации хирургической тактики и снижения частоты высоких ампутаций у коморбидных пациентов.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности открытых операций (ОО) и изолированных эндоваскулярных вмешательств (ЭВ) у пациентов с мультисегментарным облитерирующим атеросклерозом и определить потенциальную роль интегративных подходов.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 136 клинических случаев за период 2013–2025 гг. Пациенты были распределены на две группы: в 83 случаях (61%) проводились открытые операции (ОО), в 53 (39%) – эндоваскулярные процедуры (ЭВ). Гендерный состав характеризовался преобладанием мужчин ($n=113$), средний возраст участников составил $67,1 \pm 10$ лет. Среди факторов риска доминировали сахарный диабет 2 типа (78%) и активное табакокурение (71%). Критическая ишемия по А.В. Покровскому диагностирована у 29% пациентов группы ОО и у 66% группы ЭВ. При протяженных поражениях подвздошно-бедренного сегмента в группе ОО в 93% случаев применялась петлевая эндартерэктомия.

Результаты и их обсуждение. Период реабилитации в ОРИТ после ОО был в 2,3 раза длительнее, чем после ЭВ (49 ± 18 ч против 21 ± 2 ч), а общий госпитальный этап сократился с 36 суток при открытом доступе до 14 суток при малоинвазивном. Суммарное количество ранних послеоперационных осложнений составило 15% в группе ОО и 16% в группе ЭВ. Частота больших ампутаций на госпитальном этапе составила 8% (ОО) и 4% (ЭВ). Анализ отдаленной первичной проходимости через 36 месяцев продемонстрировал преимущество открытых реконструкций (87%) над эндоваскулярными методами (83%).

Выводы. Открытые операции обеспечивают более высокую долгосрочную проходимость артерий, однако сопряжены с выраженной

хирургической травмой и длительной госпитализацией. Эндоваскулярные методы характеризуются минимальной кровопотерей и быстрой реабилитацией, но уступают в стабильности отдаленного результата при многоуровневом поражении, что диктует необходимость поиска оптимального сочетания данных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л. А. Эндоваскулярная и открытая хирургия в лечении многоуровневых поражений артерий нижних конечностей: современное состояние проблемы / Л. А. Бокерия, В. С. Аракелян, В. Г. Папиташвили // Анналы хирургии. – 2020. – Т. 25, № 4. – С. 215-222.
2. Risk factors for surgical site infection after lower limb revascularization surgery: a systematic review and meta-analysis of prognostic studies / A. M. Kirkham, J. Candelieri, T. Mai [et al.] // European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. – 2023. – Vol. 67, № 3. – P. 455-467. – doi: 10.1016/j.ejvs.2023.11.012.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КЛИНИКЕ: ДОСТОИНСТВА, РИСКИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ВОПРОСЫ ПРОЗРАЧНОСТИ

Ремизова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Интеграция систем искусственного интеллекта (ИИ) в практическое здравоохранение является одним из приоритетных векторов развития современной медицины. Вопросы распределения юридической ответственности за возможные ошибки при использовании ИИ, а также проблема интерпретируемости результатов работы сложных алгоритмов становятся ключевыми факторами, сдерживающими их широкое внедрение в клиническую практику.

Цель. Проанализировать достоинства применения алгоритмов ИИ в клинической практике, систематизировать основные риски их использования, а также определить правовые и этические границы ответственности медицинского персонала и разработчиков в контексте требования прозрачности (объяснимости) работы искусственного интеллекта.

Методы исследования. Системного анализа и сравнительно-правовой.

Результаты и их обсуждение. Достоинства внедрения ИИ в клинике неоспоримы. Технологии позволяют обрабатывать массивы данных со скоростью, недоступной человеку, снижая влияние субъективного фактора при интерпретации рентгеновских снимков или гистологических препаратов. Это ведет к ранней диагностике и персонализации лечения [1, с. 12].