

## **Критическая ишемия нижних конечностей: анализ результатов хирургического лечения**

*Спасский Алексей Олегович, Федоренко Сергей Владимирович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Корик Владимир Евгеньевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

По данным журнала The Lancet заболеваемость облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) возросла за последние 10 лет на 23,5 %, и в настоящее время составляет 202 млн. человек. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК), являясь терминальной стадией ОАСНК, ассоциируется с высоким риском смертности, сердечно-сосудистых заболеваний, функциональных ограничений и потери конечности. Частота ампутаций при КИНК не имеет тенденции к снижению и выполняется у 25% больных с ОАСНК.

### **Цель исследования**

Изучить результаты ампутаций у пациентов по поводу КИНК, эффективность хирургического лечения, а именно: частоту послеоперационных осложнений; смертность пациентов в зависимости от выбранного уровня ампутации, возраста, сопутствующей патологии, наличия ИМ и ОНМК в анамнезе.

### **Материалы и методы**

Изучены результаты обследования и хирургического лечения 278 пациентов с КИНК, которым выполнены ампутации на различных уровнях в период с 2012 по 2016 года в УЗ 2 ГКБ .

### **Результаты**

Нами проведён анализ историй болезни 278 пациентов с КИНК которым произвели ампутацию на разных уровнях. Мужчин было 210 и 68 женщины. Возраст пациентов был от 39 года до 106 лет, средний возраст 72,4 ( $\pm 10,04$  года) . Среди них 28 пациента до 60 лет, 84 от 60 до 69 лет, 100 от 70 до 79 лет, 53 от 80 до 89 лет и 13 от 90 и старше. Из них 42 пациента умерли после ампутации (15,1%). Наиболее частым и прогностически неблагоприятным осложнением является пневмония, развившаяся в стационаре после лечения (97,1 % пациентов с данной патологией скончались). У 40,3% пациентов в анамнезе инфаркт миокарда (ИМ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) или ИМ и ОНМК одновременно, а у умерших пациентов в 52,4% случаев. Развитие КИНК в 10% случаев происходит у лиц трудогольного активного возраста, что сопряжено со значительными материальными и социальными затратами.

### **Выводы**

1) Общая смертность после хирургического лечения составляет 15,1%, при этом летальность не зависит от возрастной группы пациентов. 2) Наиболее частым и прогностически неблагоприятным осложнением является пневмония, развившаяся в стационаре после лечения (97,1 % пациентов с данной патологией скончались). 3) Хирургическому лечению пациентов должна предшествовать консультация врача-кардиолога. 4) Высокая социальная и экономическая значимость КИНК в связи с инвалидизацией людей трудоспособного возраста.