

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.