

Федоренко С. В.², Корик В. Е.¹, Жидков А. С.¹, Ключко Д. А.¹,
Попков Д. А.², Силин А. А.²

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД АМПУТАЦИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии¹
УЗ «2-я городская клиническая больница»²*

*Резюме: в статье рассмотрены особенности подготовки пациентов перед
ампутацией нижней конечности.*

Ключевые слова: ампутация, облитерирующий атеросклероз артерий.

Введение. За последние годы отмечается тенденция к увеличению заболеваемости облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, не смотря на активное применение холестеринснижающих лекарственных препаратов. Ампутации нижних конечностей при распространенных вариантах поражений периферических артерий, сопровождающихся критической ишемией, остаются единственным способом спасения жизни больных. Снижение летальности после ампутаций зависит не только от правильного выбора уровня и техники операции, лечения в послеоперационном периоде, но и от адекватности проведения предоперационной подготовки.

Цель. Изучить предоперационную подготовку, проводимую пациентам перед ампутациями с критической ишемией стопы.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное изучение медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в период с 2012 по 2016 гг.

Результаты и обсуждение. Изучено 277 медицинских карт. Всем пациентам выполнены ампутации нижних конечностей на различных уровнях. При поступлении осуществлялся забор крови для общего и биохимического анализа, коагулограммы, группы крови, Rh-фактора, а также для исследования на МРП. Выполнялись рентгенография ОКГ, УЗИ артерий нижних конечностей, по показаниям – УЗИ сердца. Каждый пациент был осмотрен терапевтом, при необходимости – кардиологом (в 40 (14,4%) случаях). Результаты исследования не выявили значимого влияния длительности приема антихолестериновых препаратов на выживаемость пациентов в послеоперационном периоде ($p=0,001$; $\chi^2=0,575$). Переливание свежезамороженной плазмы в предоперационном периоде значимо повлияло на выживаемость пациентов ($p=0,001$; $\chi^2=14,4$). Уровень общего белка ниже 60 г/л в дооперационном периоде оказывал влияние на выживаемость пациентов ($p=0,004$; $\chi^2=8,5$). Что демонстрирует необходимость включения в терапию белковых сред при пороговых значениях ниже указанных. Стоит отметить особое значение патологии со стороны внутренних органов, в первую очередь почек. Так, была выявлена зависимость между уровнями мочевины сыворотки крови выше 30 ммоль/л на послеоперационную летальность ($p=0,01$; $\chi^2=20,8$). Немаловажную роль отводится стабилизации печеночной функции: при сравнении уровня аспаратаминотрансферазы группы умерших (47,7 (30; 78,9) Ед/л) и выживших (36,85 (23,3; 56,7) Ед/л) пациентов была выявлена статистическая разница ($U=24,5$; $p=0,022$). Кроме того, немаловажным этапом предоперационной подготовки являлась коррекция свертывающей системы крови. Так, расчеты показали влияние значения МНО ниже 1,3 на смертельный исход ($p=0,03$; $\chi^2=4,5$). Антибактериальная терапия также играет значимую роль в результатах лечения: так уровень лейкоцитоза выше 15×10^9 достоверно влиял на выживаемость пациентов в послеоперационном периоде ($p=0,014$; $\chi^2=6$).

Выводы. Подготовка пациентов с критической ишемией стопы перед ампутацией нижней конечности требует тщательной коррекции функций внутренних органов с учетом наличия сопутствующей патологии, мониторинг показателей свертывающей системы крови, рациональной антибиотикотерапии, назначения инфузионной терапии в адекватном объеме.