

АМПУТАЦИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

¹Федоренко С.В., ²Корик В.Е., ²Жидков С.А., ¹Крюк Н.В.

*¹Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»*

*²Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Актуальность. Продолжительность жизни людей во всем мире растет. Беларусь, в этом отношении, не является исключением. Возраст человека, по мере увеличения, создает как социальные, так и медицинские проблемы. Растет число заболеваний присущих пожилому и старческому возрасту. Особое место занимает атеросклероз (АС) и сахарный диабет (СД), которые вызывают мультифокальные поражения организма человека, приводящие часто к тяжелым последствиям. Облитерация сосудов нижних конечностей при АС и СД очень часто требуют госпитализации пациентов, проведение длительного лечения. При этом консервативные мероприятия не всегда успешны. Вот и приходится хирургам прибегать к различному виду ампутаций. Уровень их определяется степенью проходимости артерий и видом патологий. Чем выше ампутация нижней конечности, тем хуже результаты. В Европе при ампутации бедра считается приемлемым уровень летальности до 30%.

Цель. Определить факторы риска летального исхода при ампутациях нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 313 пациентов в отделении гнойной хирургии УЗ «2-я ГКБ г. Минска» в доковидный период (2015-2019 г.). всем произведена ампутация нижней конечности на различном уровне. Мужчин было 227 (75,9%), женщин 86 (24,1%). В возрасте до 60 лет – 58 (18,6%) пациентов, старше 60 лет 255 (81,4%). Средний возраст 72,4±10,2 года. В первые обратилось 157 (49,9%) человек. По поводу облитерирующего атеросклероза оперировано 208 (66,5%), сахарного диабета 105 (33,5%). У всех лиц старше 60 лет имела сопутствующая терапевтическая патология, в основном со стороны сердечно-сосудистой системы. В среднем по 3 заболевания у лиц старше 60 лет и 4 заболевания у лиц старше 75 лет.

Ампутация бедра на различном уровне произведена у 276 пациентов (87,1%), голени – 37 (12,9%).

Результаты. В первые сутки после поступления оперировано 73 (23,3%) пациента с клиническими признаками влажной гангрены, либо с резко выраженным болевым синдромом. Предоперационная подготовка (коррекция гиповолемии, кардиотропные средства, гемотрансфузии и т.д.) проводилось в

среднем 4 часа. Основная часть операции 93,9% производилось под спинно-мозговой анестезией. Длительность операции была до 40 минут у 165 человек (52,8%); до 1 часа у 110 (35,1%). Лишь у 7 пациентов (2,2%) операция длилась свыше 1,5 часов. в послеоперационном периоде в отделении реанимации лечилось 102 (32,6%) пациента. Показанием для этого были нестабильная гемодинамика в до- и интраоперационном периоде или декомпенсация СД.

Нагноение раны после операции развивалось у 15 (4,8%) пациентов; пневмония у 32 (10,2%); ТЭЛА 11 (3,5%); острый коронарный синдром у 14 (4,4%); желудочно-кишечное кровотечение у 7 (2,2%); сепсис 10 (3,2%).

Койко-день составил $27,6 \pm 5,2$ дня. Умерло 27 пациентов (8,6%). Отягощающими факторами были следующие показатели гомеостаза при поступлении: уровень белка в сыворотке крови ниже 60 г/л, мочевины выше 30 ммоль/л; МНО менее 1,3 лейкоцитоз свыше $15 \cdot 10^9$, а также наличие БС. Основная причина летального исхода СПОН. У 22 (81,1%) операция длилась более 1 часа.

Выводы. 1. Основной контингент лиц, требующих ампутацию нижних конечностей – это мужчины старше 60 лет.

2. Основным показанием к срочной операции (1 сутки) является влажная гангрена.

3. Около 94 % операций выполнено под СМА.

4. Длительность операции более одного часа отрицательно влияет на результаты лечения.