

АМПУТАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹ Корик В.Е., ¹ Жидков С.А., ² Федоренко С.В., ² Крюк Н.В., ² Леонович К.А.,
² Шкель Р.М.

¹ Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

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

Актуальность. Бурное развитие хирургии за последние десятилетия предопределило кардинальные изменения в подходах лечения пациентов с различной сосудистой патологией. Облитерация сосудов конечностей перестала быть «приговором» к дальнейшей жизни инвалидом, который имеет не только медицинские, но и социальные последствия.

Однако, по различным причинам, чаще всего из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью, игнорирования рекомендаций врачей, до сих пор приходится выполнять ампутации на различных уровнях для спасения жизни пациентов. В большинстве сообщений преобладают ампутации бедра на различных уровнях. Ампутация голени, как более физиологичная операция, выполняется редко. Недостаточно, также, представлены результаты ампутации на различных уровнях.

Цель. Определить причины ампутаций нижних конечностей на различных уровнях, а также исходы оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Нами проведен анализ лечения 151 пациента, которые в 2022-2023 гг. проходили лечения в отделении гнойной хирургии УЗ «2-я городская клиническая больница г.Минска». Всем выполнена ампутация нижней конечности на различном уровне по жизненным показаниям. Мужчин было 84 (55,5%), женщин 67 (44,5%). В возрасте от 40 до 59 лет было 10 (6,6%) пациентов, 60-74 лет – 72 (47,0%), 75-89 лет – 63 (41,7%), 90 лет и старше – 6 (3,9%). Причиной, приведшей к ампутации были: атеросклероз (АС) 90 (59,6%) случаев, сахарный диабет (СД) – 32 (21,2%) случая, СД в сочетании с АС – 29 (19,2%).

Результаты. Ампутация бедра на различных уровнях была произведена в 104 (68,8%) случаях, голени – 47 (31,2%). Причиной ампутации бедра являлся атеросклероз в 70 случаях (67,3%), сочетание АС и СД в 34 (32,7%). Причиной ампутации голени были атеросклероз в 24 (51,1%), СД – 12 (25,5%), СД в сочетании с АС – 11 (23,4%). Практически у всех пациентов старше 60 лет были различные проявления ИБС, у трети – мерцательная аритмия.

В 94,7% случаев операцию проводили под спинномозговой анестезией. После операции лечение в отделении реанимации прошли 34 (32,7%) пациента с ампутацией бедра и 13 (27,6%) голени. Подавляющая их часть находилась не более 5 суток. При анализе установлено, что длительность пребывания в стационаре после операции не зависело от уровня ампутации и возраста.

В послеоперационном периоде умерло 53 (34,4%) пациента. После ампутации бедра 35 (33,6%), голени – 18 (38,0%). При этом у лиц в возрасте 60-74 года летальность составила 27,4%, у лиц в возрасте 75-89 лет при ампутации бедра – 44,1%, голени 57,1%. У лиц 90 лет и старше 75%.

Выводы. 1. Проведение ампутаций нижних конечностей различного уровня в 90% случаев показана лицам пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

2. Ампутация бедра в 80% случаев показана при АС, а также его сочетаний с СД, ампутация голени при АС, СД и их сочетаниях.

3. Послеоперационная летальность после любой ампутации зависит, в основном, от возраста пациента.