

Туманова В.А.

ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Роговой Н.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Критической ишемией нижних конечностей (КИНК) страдают более 207 миллионов человек во всем мире. Сахарный диабет является одним из основных заболеваний, приводящих к КИНК, после выявления которого пациентам в 25-40% случаев показана ампутация НК, а в 20% заканчивается летальным исходом. Дефицит предикторов ранней диагностики критической ишемии является значимой проблемой, требующей прецизионного исследования.

Цель: оценить результаты лечения КИНК.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 100 медицинских карт пациентов с критической ишемией НК, находившихся на стационарном лечении в УЗ «4-ая городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» г.Минска с января 2022 по декабрь 2023 года. Количество пациентов мужского пола составило 75 (75%), женского – 25 (25%). Проанализированы результаты лабораторных исследований крови, оперативных вмешательств и исходы лечения. Анализ данных проводился с помощью программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, Inc.). Значение $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты и их обсуждение. Доля реваскуляризирующих вмешательств (РВ) составила 87 (87%). После проведения РВ 15(15%) выполнена малая ампутация и 15 (15%) высокая. Консервативное лечение без РВ проведено 13(13%) пациентам, из них 2 (2%) проведена малая ампутация и 2(2%) высокая. Количество пациентов, выписанных с улучшением после реваскуляризации – 72 (72%), наиболее частые РВ: бедренно-подколенное шунтирование – 16 (16%), гибридные операции – 13 (13%) и подвздошно-бедренное шунтирование – 10 (10%). В результате сравнения показателей общего анализа крови до и после оперативного лечения выявлены следующие закономерности: в постоперационном периоде наблюдается снижение уровня эритроцитов, гемоглобина и гематокрита ($p < 0,001$ для данных показателей), что указывает на ожидаемые интраоперационные кровопотери. В биохимическом анализе крови после оперативного вмешательства наблюдалось снижение уровня общего белка ($p < 0,001$), альбуминов ($p = 0,021$) и общего билирубина ($p = 0,013$) вследствие повышения регенераторных процессов организма, а также повышение уровня МВ-КФК ($p = 0,02$), вследствие травматизации мышечной ткани.

Выводы. Данных лабораторных анализов крови недостаточно для возможности раннего прогнозирования критической ишемии. В 72% случаев реваскуляризация позволяет сохранить нижнюю конечность.