

Батискин С.А.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации  
г.Новокузнецк, Россия

## ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА ВЫБОР УРОВНЯ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

Транстибиальное усечение конечности имеет очевидное преимущество перед ампутацией на уровне бедра. Однако количество трансфеморальных усечений конечностей не снижается. Сохранение коленного сустава по-прежнему остается одним из наиболее сложных разделов хирургии.

Цель исследования. Изучить влияние гемодинамического фактора на выбор уровня ампутации конечности.

В исследование были включены пациенты, которым проведена ампутация конечности в период 1998-2007 гг. В качестве первичных материалов исследования служили следующие документы: истории болезни (карта стационарного больного) пациентов, госпитализированных в отделение сосудистой хирургии ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России. Сведения базы данных «Клиника» обо всех больных, госпитализированных в клинику ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России, и сведения локальных баз данных. Первичные материалы включают данные о возрасте, поле больных, коде диагноза в соответствии с МКБ-10, сведения о показателях гемодинамики и ишемии конечности по классификации А.В. Покровского в дооперационном периоде, сведения обо всех ампутациях бедра и голени.

Критериями включения служили: наличие у больного облитерирующего атеросклероза (ОА), облитерирующего тромбангиита (ОТ), сахарного диабета (СД) с нарушением периферического кровообращения, тяжелая хроническая ишемия - как причина первичной ампутации конечности; ампутация на уровне голени и бедра. Рассчитывался лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) для определения критической ишемии конечности (КИК). Верификация осуществлялась на основании критериев, представленных в материалах Трансатлантического консенсуса по лечению облитерирующих заболеваний артерий при лодыжечно-артериальном давлении (ЛАД) < 50-70 мм рт.ст. или артериальном давлении в первом пальце стопы < 30-50 мм рт.ст. на фоне болей в покое и (или) наличии язв, некрозов.

Для изучения роли гемодинамического фактора в выборе уровня усечения конечности были обследованы мужчины с атеросклерозом (наибольшая гендерно-нозологическая группа), которым выполнены 102 первичные ампутации бедра или голени в период 1998-2007 гг., с показателями ЛАД < 50 и ЛАД > 50 мм рт.ст., для того, чтобы исключить возможное влияние выполненной артериальной реконструкции.

При ЛАД < 50 мм рт.ст. выполнено 74 ампутации, при ЛАД > 50 мм рт.ст. - 28 ампутаций. На уровне бедра выполнено 32 ампутации у пациентов с ЛАД < 50 мм рт.ст. и 5 усечений конечности у больных с ЛАД > 50 мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ); 42 пациентам выполнены ампутации голени при ЛАД < 50 мм рт.ст., при ЛАД > 50 мм рт.ст. выполнено 23 ампутации ( $p < 0,01$ ).

Как видно из представленных данных, при показателях ЛАД < 50 мм рт.ст. число первичных ампутаций бедра было статистически достоверно выше, чем у пациентов с показателями ЛАД > 50 мм рт.ст. Число ампутаций голени с ЛАД < 50 мм рт.ст. статистически достоверно выше числа ампутаций с показателями ЛАД > 50 мм рт.ст. Число ампутаций голени при показателях ЛАД > 50 мм рт.ст. статистически достоверно выше числа ампутаций бедра, в то время как в группе ЛАД < 50 мм рт.ст. число ампутаций голени статистически значимо не отличалось от числа ампутаций бедра.

Таким образом, определение лодыжечно-артериального давления не может служить критерием выбора уровня усечения конечности.