

пускания — 1,69 % ± 1,68 (1 человек); атипичный гемолитико-уремический синдром — 1,69 % ± 1,68 (1 человек); ХРБС — 1,69 % ± 1,68 (1 человек).

Наиболее частыми сопутствующим заболеваниями были хр. пиелонефрит 6,78 % ± 3,27 (4 человека), СД 3,39 % ± 2,36 (2 человека) и АГ 3,39 % ± 2,36 (2 человека). Другие сопутствующие заболевания, которые встречались реже: ангиомиолиптома почки 1,69 % ± 1,68 (1 человек), ИБС 1,69 % ± 1,68 (1 человек), двухсторонняя полисегментарная пневмония (Covid-19) — 1,69 % ± 1,68 (1 человек), ВИЧ-инфекция 1,69 % ± 1,68 (1 человек).

За последний год диализных перитонитов перенесло 33,9 % ± 6,16 (20 человек).

В общем анализе крови были следующие изменения: повышено количество лейкоцитов у 9 пациентов (39 % ± 10); снижено количество эритроцитов у 20 пациентов (86,95 % ± 7); гемоглобин снижен у 21 пациента (91,3 % ± 5,87); тромбоциты снижены у 2 пациентов (8,7 % ± 5,9); повышение СОЭ было отмечено у 22 пациентов (95,65 % ± 4,65).

В биохимическом анализе отмечаются следующие изменения: мочевины повышена у 22 пациентов (95,65 % ± 4,65); креатинин снижен у 20 пациентов (86,95 % ± 7); снижение билирубина было выявлено у 7 пациентов (30,4 ± 9,6); при этом АсАт и АлАт не выходили за пределы нормы; К, Na, Fe и Са снижены у 3 пациентов (13 % ± 7).

Выводы

Основной причиной развития ХБП, на сегодняшний день, остается гломерулонефрит — 23,73 %. ИБС (20,34 %) и хр. пиелонефрит (16,95 %) занимают соответственно второе и третье место. Основной сопутствующей патологией, сопровождающей ХБП является хр. пиелонефрит (6,78 %).

Наиболее частыми изменениями в ОАК являются: повышение СОЭ (95,65 %), снижение уровня гемоглобина (91,3 %), снижение количества эритроцитов (86,95 %), что указывает на развитие анемии.

В биохимическом анализе крови наблюдалось повышение уровня мочевины (95,65 %) и снижение креатинина (86,95 %).

Диализных перитонитов за последний год перенесло 33,9 % ± 6,16 (20 человек).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Маколкин, В. И.* Внутренние болезни : учеб. пособие / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. 768 с.
2. *Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / А. В. Смирнов [и др.].* СПб.: Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т. им. акад. И. П. Павлова, 2012. 51 с.
3. *Даников, Н. И.* Заболевания почек и мочевыводящих путей. Лечение и профилактика / Н. И. Даников. М.: Лада, 2009. 316 с.

УДК 616.137.83/.87-004.6-089

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Вольская О. В., Левада А. В., Куликович Ю. К.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Лызиков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей — это заболевание, характеризующееся окклюзионно-стенотическим поражением артерий нижних конечностей, приводящее к недостаточности кровообращения различной

степени выраженности. Данная патология является прогрессирующим заболеванием и приводит к возникновению критической ишемии нижних конечностей, которая обусловлена высоким риском ампутаций конечности и летальности [1].

Актуальность данной проблемы заключается не только в широкой распространенности, а также в инвалидизации трудоспособного населения. Согласно статистике последних лет отмечается рост заболеваемости данной патологией.

Так же вызывает беспокойство повышенный риск операционных осложнений, так как подавляющее большинство пациентов с данной патологией пожилого и старческого возраста, которые зачастую имеют тяжелые сопутствующие заболевания. В связи с этим отмечается рост эндоваскулярных вмешательств, которые могут обеспечить уменьшение рисков осложнений по сравнению с классической открытой сосудистой хирургией [2].

Цель

Проанализировать клинико-демографическую характеристику пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей и вид эндоваскулярных оперативных вмешательств в зависимости от уровня поражения.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ медицинских карт 290 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2017–2021 гг.

В зависимости от варианта эндоваскулярного оперативного вмешательства все пациенты с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей были разделены на две группы. Первая группа (n = 143) — пациенты, которым выполнялась баллонная ангиопластика артерий нижних конечностей, вторая группа (n = 147) — пациенты, которым было выполнено стентирование артерий нижних конечностей.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica» 8.0. Сравнение количественных показателей в независимых группах проводилось с помощью критерия Манна — Уитни (U), данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1; Q3). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Гендерная структура всех пациентов, которым выполнялись эндоваскулярные вмешательства представлена на рисунке 1.

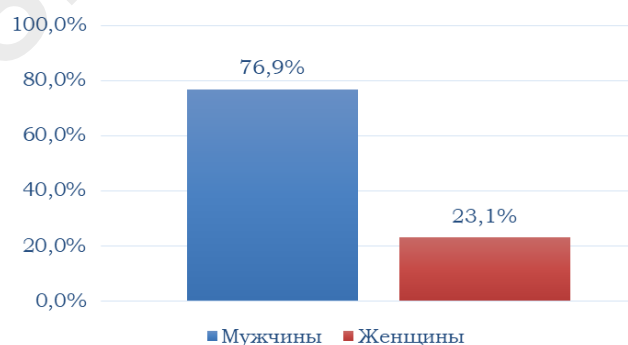


Рисунок 1 — Распределение пациентов по половому признаку (%)

Возраст пациентов первой группы составил 66 (39; 73) лет, второй группы — 65 (61; 70) лет, различие данных статистически не значимо ($p < 0,05$). Среди пациентов первой группы мужчины составляют 67,8 % (n = 97), женщины — 32,2 % (n = 46). Различия данных по возрасту пациентов первой группы стати-

стически не значимы: мужчины — 66 (60; 70) лет, женщины — 67 (55; 74) лет ($p > 0,05$). Среди пациентов второй группы мужчины составляют 85,7 % ($n = 126$), женщины 14,3 % ($n = 21$). Различие данных по возрасту пациентов второй группы статистически не значимо: мужчины — 65 (61; 69) лет, женщины — 69 (65; 74) лет ($p > 0,05$).

Пациенты первой группы в зависимости от степени хронической артериальной недостаточности (ХАН) (по Покровскому-Fontaine, 1985 г.) были распределены следующим образом: 2б степень была выявлена у 34,3 % пациентов ($n = 49$), 3 степень — у 29,4 % пациентов ($n = 42$), 4 степень — у 32,2 % пациентов ($n = 46$), также данный вариант эндоваскулярного вмешательства выполнялся у пациентов с острой артериальной недостаточностью (ОАН) нижних конечностей в 4,1 % случаев ($n = 6$). Среди пациентов второй группы ХАН 2б степень наблюдалась у пациентов в 39,5 % случаев ($n = 58$), 3 степень — в 33,3 % случаев ($n = 49$), 4 степень — в 18,4 % ($n = 27$), ОАН наблюдалась у 8,8 % пациентов ($n = 13$).

В зависимости от варианта и уровня поражения артерий нижних конечностей у пациентов первой группы была выполнена баллонная ангиопластика бедренной артерии в 37,1 % случаев ($n = 53$), подколенной артерии — в 2,8 % случаев ($n = 4$), артерий голени — в 14,7 % случаев ($n = 21$), учитывая многоуровневый характер поражения артериального русла интервенция в 29,4 % случаев ($n = 42$) не ограничивалась одной артерией, была выполнена баллонная ангиопластика бедренной и подколенной артерий у 6,9 % пациентов ($n = 10$), артерий голени вместе с бедренной артерией у 12,69% пациентов ($n = 18$), с подколенной артерией у 6,3 % пациентов ($n = 9$), баллонная ангиопластика бедренно-подколенно-берцового сегмента была произведена в 3,5 % случаев ($n = 5$). Также с целью оптимальной реваскуляризации нижних конечностей при многоуровневом окклюзионно-стенотическом поражении артерий у пациентов первой группы совместно с баллонной ангиопластикой применялись открытые реконструктивно-восстановительные вмешательства (гибридная операция) в 16,1 % случаях ($n = 23$).

С целью восстановления артериального кровотока в нижних конечностях у пациентов второй группы было выполнено стентирование подвздошных артерий в 33,3 % случаев ($n = 49$), бедренной артерии — в 34,7 % случаев ($n = 51$), подколенно-берцового сегмента — у 7,5 % пациентов ($n = 11$). В случаях многоуровневого поражения выполнялось стентирование подвздошно-бедренного сегмента артерий в 5,4 % случаев ($n = 8$). В случаях протяженного окклюзионно-стенотического поражения артерий нижних конечностей выполняли гибридное оперативное вмешательство у 17 % пациентов ($n = 25$).

Выводы

1. Наибольшее количество пациентов, которые были подвержены эндоваскулярному оперативному вмешательству, составляли мужчины (76,9 %).
2. Статистически значимых различий по половозрастной структуре пациентов в обеих группах выявлено не было ($p > 0,05$).
3. Баллонная ангиопластика чаще выполнялась у пациентов первой группы со 2б степенью хронической артериальной недостаточности (34,3 %), при этом предпочтительной локализацией интервенции была бедренная артерия (37,1 %).
4. Стентирование артерий нижних конечностей проводилось преимущественно на уровне подвздошных и бедренных артериях (33,3 и 34,7 % соответственно), при этом во второй группе большинство пациентов (39,5 %) имели 2б степень хронической артериальной недостаточность нижних конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей / А. В. Покровский [и др.] // Российский согласительный документ. М., РФ. 2013.
2. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия: Национальное руководство. Краткое издание / В. С. Савельев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 464 с.
3. Критическая ишемия нижних конечностей / В. А. Янушко [и др.]. Минск : Бизнессофсет, 2014. 232 с.