

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ВЫСОКУЮ АМПУТАЦИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

А.В. Риффель

*Кафедра неотложной медицины и сердечно-сосудистой хирургии (зав. — проф. А.А. Фокин)
Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования, г. Челябинск,
областная клиническая больница (главврач — канд. мед. наук С.В. Мысливцев), г. Курган*

Согласно данным Второго согласительного документа Европейской рабочей группы [4], ежегодное число случаев критической ишемии конечности варьирует от 50 до 100 на каждые 100 тыс. населения. В течение первого года после верификации диагноза критической ишемии ампутацию конечности выполняют у 25–35% больных [1,2,5]. Качество жизни больных после ампутации конечности катастрофично — большинство из них нуждаются в посторонней помощи. По данным литературы, только 31% больных обращаются для проведения первичного протезирования после усечения конечности на уровне бедра [3].

Целью работы было изучить отдаленные результаты высоких ампутаций нижних конечностей у больных с мультифокальным атеросклерозом.

Обобщен материал по высоким ампутациям нижних конечностей за период с 1993 по 2003 г., произведенным в отделении сосудистой хирургии областной клинической больницы г. Кургана и в отделении сердечно-сосудистой хирургии городской клинической больницы №3 г. Челябинска. За указанный период выполнено 334 ампутации: 124 малые (верхних конечностей — 13 и нижних — 111) и 210 больших (верхних конечностей — 6, нижних — 204). Большие по своей структуре подразделялись на ампутации бедра, голени, плеча, предплечья, экзартикуляции в тазобедренном суставе, а малые — на ампутации стопы, кисти, пальцев конечности.

Нами были выделены 120 больных, перенесших ампутацию конечности после реконструктивной операции (вторичная ампутация). Основной (84,6%) причиной ампутации конечности был атеросклероз. Возраст больных (преимущественно мужчин) колебался от 30 до 78 лет (в среднем $55,2 \pm 8,9$ года). Исследование включало непосредственный контакт с больным и его родственниками, анализ медицинской документации, рассылку анкет. Использовалась клиническая карта исследования для оценки качества жизни больного после ампута-

ции конечности, разработанная на базе отделения сосудистой хирургии ОКБ г. Кургана в соответствии с рекомендациями Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, которая заполнялась самими больными и их родственниками. Карта содержала параметры, основными из которых были психометрические параметры, способность к передвижению, использование вспомогательных средств опоры, оценка сопутствующей патологии, операции на других артериальных бассейнах. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 6 месяцев до 10 лет.

При обследовании у большинства пациентов, помимо поражения артерий нижних конечностей, выявлялось атеросклеротическое поражение еще одного или нескольких артериальных бассейнов. Каждый пациент рассматривался как больной с мультифокальным атеросклерозом. Процесс диагностического поиска был направлен на выявление поражений других сосудистых бассейнов для их своевременной коррекции. У 20 (16,6%) больных в процесс были вовлечены брахиоцефальные артерии (у 10 — стенозы внутренней сонной артерии около 50%, у 3 — окклюзия внутренней сонной артерии, у 4 — окклюзия 1-й порции подключичной артерии, у 3 — окклюзия позвоночной артерии), у 9 (7,5%) — вазоренальная гипертензия, обусловленная как атеросклеротическим поражением почечных артерий (у 4), так и их аномалией (у 5). У 47 (39,1%) больных выявлена ишемическая болезнь сердца.

В послеоперационном периоде в стационаре после выполненных ампутаций конечностей умерли 12 (10,0%) пациентов, им была выполнена большая ампутация после реконструктивной операции: у 2 — экзартикуляция в тазобедренном суставе, у 10 — ампутация бедра на границе верхней и средней трети. В первые 5 лет после перенесенной ампутации умерли 15 (12,5%) пациентов, в период от 5 до 10 лет — 5 (4,2%). Причиной смерти (см. табл.) в стационаре были острый инфаркт миокарда тромбозом

Причины летальных исходов у больных (абс./%)

Причины смерти	Послеоперационный период	От 1 до 5 лет			От 5 до 10 лет		
		1–2	3–4	5	6–7	8–9	10
Острый инфаркт миокарда	6 /5,0	4/3,3	3/2,5		3/2,5		2/1,6
Онкологические заболевания		5/4,1	1/1,2				
Острое нарушение мозгового кровообращения		2/1,6					
Сепсис	2/1,6						
Тромбоз легочной артерии	2/1,6						

болии легочной артерии, сепсис, перитонит и острая почечная недостаточность. В течение 5 лет после большой ампутации конечности причинами смерти были онкологические заболевания, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, от 5 до 10 лет – острый инфаркт миокарда.

В ходе изучения ближайших и отдаленных результатов после высоких ампутаций нижних конечностей больные были отнесены к трем категориям: 1-я – лица, пользовавшиеся протезами как средством передвижения и опоры, 2-я – механическими средствами (коляска) и вспомогательными средствами опоры (костыли), 3-я – находившиеся на постельном режиме. В процессе анкетирования, опроса больных и родственников, изучения медицинской документации 73 (60,8%) из 120 больных отнесены к трем указанным категориям: к 1-й – 6 (5,0%), ко 2-й – 40 (33,3%), к 3-й – 27 (22,5%). Перенесенная ампутация конечности для всех являлась психической травмой, в результате которой больные длительное время находились на постельном режиме. К трудовой деятельности вернулись 2 (1,6%) человека, но изменился характер их труда. Все больные после освидетельствования медико-социальной экспертизой получили группу инвалидности (вторую и первую).

Результаты проведенного исследования подчеркивают важность ранней диагностики поражения других артериальных бассейнов у больных, перенесших высокую ампутацию конечности после реконструктивных операций на артериях. Известно, что при сочетанных атеросклеротических поражениях сосудистого русла могут манифестировать преимущественно признаки недостаточности кровообращения какого-то одного из пораженных артериальных бассейнов. Поэтому у больных, перенесших ампутацию конечности, лечебный прогноз час-

то неутешителен. По данным литературы, через 5 лет умирают 75,0% больных, при этом инфаркт миокарда или инсульт является причиной смерти у 85,0% [6]. После выполнения ампутаций наступает инвалидизация пациента: чем выше уровень ампутации, тем меньше социальная реабилитация, возможность выйти за пределы дома, выполнять прежний уровень работы, обслуживать себя.

Таким образом, полученные данные и мировой опыт свидетельствуют о мультифокальности атеросклеротического процесса у больных, перенесших высокую ампутацию конечности, высоком проценте поражения других артериальных бассейнов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бизд Дж. Д. // Ангиол. и сосуд. хир. – 1998. – №1. – С. 72–82.
2. Ван Ридт Дортланд Р.В.Х., Экельбоум Б.К. // Ангиол. и сосуд. хир. – 1997. – №4. – С. 32–42.
3. Рожков А.В., Татеев Г.И., Новосёлова А.И. и др. Протезирование и протезостроение: Сб. тр. – М., 1986. Вып. 76. – С. 6–11.
4. European Working Group on Chronic Critical Leg Ischemia. Second European Consensus Document on Chronic Critical Leg Ischemia. //Europ. J. Vasc. Surg. – 1992. – Vol. 6. – Suppl. A – P. 1–32.
5. TASC Working Group Trails-Atlantic Inter-Society. Consensus Management of Peripheral Arterial Disease. //Intern. Angiol. – 2000. – Vol. 19.–Suppl. 1. – P. 1–304.
6. Van Niekerk L.J., Stewart C.P., Jain A.S. // Prosthet. Orthot. Int. – 2001. – Vol. 25. – P. 29–33.

Поступила 16.02.06.

POSTPONED RESULTS IN PATIENTS WITH HIGH AMPUTATION OF LOW EXTREMITIES AFTER RECONSTRUCTIVE SURGERY
A. V. Riffel'

Summary

The condition of 334 patients who had amputation of low extremities in the last 10 years was evaluated. It was found that the main causes of death of such patients were myocardial infarction or stroke which developed during the first 5 years after the operation.