



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

## **СУЧАСНА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Будагов Р.І.

Науковий керівник: проф. Губка В.О.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** Хронічна ішемія нижніх кінцівок (ХІНК) характеризується серцево-судинними ускладненнями з надзвичайно високою летальністю. За відсутності раціональної тактики ведення прогнози щодо ХІНК зазвичай невтішні: рівень смертності протягом 1 року після встановлення діагнозу становить 20-26%. У дослідженні за участю 574 пацієнтів, яким не було проведено реваскуляризацію через 2 роки, 31,6% пацієнтів померли переважно від серцево-судинних захворювань, а 23% осіб було необхідне проведення великої ампутації.

**Мета дослідження:** на основі аналізу та вивчення актуальних науково-літературних даних, розробити сучасні принципи найбільш раціональної тактики ведення хворих з ХІНК.

**Матеріали та методи.** Тези базуються на даних «Global Vascular Guidelines», що сфокусовані на визначенні, оцінці й тактиці ведення пацієнтів з ХІНК із метою поліпшення їх науково обґрунтованого лікування. Джерела інформації отримані в ході пошукової роботи на сайтах «Google Scholar», «ESVS.ORG», «Cyberleninka», «PubMed», «Scopus», «Medscape».

**Отримані результати.** Для верифікації діагнозу необхідне проведення об'єктивних гемодинамічних досліджень. Важливим аспектом є оцінка ризику втрати кінцівки пацієнтом за допомогою класифікації WIfI. European society for vascular surgery (ESVS) пропонують застосовувати нову Міжнародну систему – анатомічну класифікацію ураження артерій кінцівки (GLASS). Рекомендації для науково обґрунтованої реваскуляризації засновані на найбільш достовірних наявних наукових даних, доказах першого рівня з поточних досліджень та наступних показників: ефективність ендovasкулярних втручань, в залежності від рівня ураження, складала 66-90% тривалістю 5 років, тоді як ефективність відкритих методів лікування склала 67-80%.

**Висновки.** Науково обґрунтована реваскуляризація визначається трьома незалежними факторами: ризик для пацієнта, тяжкість ураження кінцівки й анатомічна складність. Шунтування рекомендоване у пацієнтів середнього ризику з вираженою загрозою втрати кінцівки, високою складністю ураження, тоді як у пацієнтів із менш складною анатомією, середнім ризиком втрати кінцівки і групи високого ризику перевагу слід віддавати ендovasкулярним методикам. Усім пацієнтам із ХІНК має бути забезпечена науково обґрунтована медикаментозна терапія та довгострокове спостереження за пацієнтами.