

путем введения в приустьевого приток большой подкожной вены проводников и систем доставки длинных баллонов. После выполнения ангиопластики артерий голени проводники и система доставки извлекались, венозная ветвь, выведенная на кожу, перевязывалась и низко отсекалась. Кольца её погружались под кожу, рана ушивалась, при этом отсутствовала необходимость «тугого бинтования» конечности в области артериальной катетеризации.

Результаты и обсуждение. Отмечены следующие ранние послеоперационные осложнения: тромбозы – 2%, кровотечения – 3%, инфекционные осложнения – 3%, тромбозы в период от 6-12 месяцев – 15%. Применение гибридных операций на артериях нижних конечностей позволило добиться сохранности магистрального кровотока по артериям и аутовенозному шунту у 83% пациентов в течение года.

Выводы. Применение гибридных технологий, в том числе с использованием оригинальной методики, позволило сократить время операции в условиях открытой раневой поверхности, осуществить контроль качества выполненной первым этапом хирургической операции со своевременной коррекцией возможных технических ошибок и привело к снижению частоты ранних тромбозов шунта и инфекционных осложнений.

АНАЛИЗ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ БЕДРА ПО ПОВОДУ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Нехаев А. Н., Безводицкая А. А., Семенчук И. Д.

УО «Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии
5-я ГКБ, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Смертность после первичной ампутации бедра по поводу гангрены на фоне облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (ОААНК) в течение двух лет, по данным ряда авторов, достигает 65%, а 5-летняя выживаемость

составляет лишь 40%. Даже в специализированных стационарах число ампутаций достигает 10–20%, летальность – 15%. Высокая летальность, по мнению ряда авторов, обусловлена пожилым возрастом пациентов, гнойно-септическими и сердечно-сосудистыми осложнениями.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 2520 пациентов, страдающих ОААНК, которые с 2011 по 2017 гг. находились на стационарном лечении в 5-й городской клинической больнице г. Минска. 92,8% из них страдали выраженной сопутствующей патологией. Обращает на себя внимание, что из года в год количество госпитализированных пациентов с ОААНК неуклонно растет.

Результаты и обсуждение. Из 2520 пациентов с ОААНК 2083 (82,7%) регулярно получали комплексное консервативное лечение по поводу основного заболевания с коррекцией нарушений, вызванных сопутствующей патологией. Из них 379 (15%) пациентов сосудорасширяющую терапию принимали нерегулярно. У 437 (17,3%) пациентов с ОААНК выявлена критическая ишемия стопы, реже – стопы и нижней трети голени, что потребовало выполнения ампутации. Мужчин было 388 (88,8%), женщин – 49 (11,2%). Средний возраст пациентов составил 68,7 года. Наиболее часто ампутации производились мужчинам в возрасте старше 60 лет. У 409 (93,6%) пациентов она произведена на уровне верхней трети бедра, у 28 (6,4%) – в верхней трети голени. В послеоперационном периоде умерли 34 пациента. Летальность составила 7,8%.

Проблема профилактики и лечения гнойно-некротических осложнений после ампутации нижней конечности при критической ишемии у пациентов с ОААНК является весьма актуальной, так как они значительно утяжеляют течение послеоперационного периода вследствие значительной интоксикации организма, требуют этапных некрэктомий или реампутаций и являются одной из причин, приводящих к летальному исходу. Гнойно-некротические осложнения в послеоперационном периоде были отмечены у 91 (20,8%) пациента. У 42 (46,2%) наблюдалось нагноение раны, в связи с чем в послеоперационном периоде частично снимали швы,

производя санацию и дополнительное дренирование раны. У 49 (53,8%) пациентов развился некроз мягких тканей культи, что потребовало выполнения этапных некрэктомий. 24 (49%) пациентам из этой группы вследствие прогрессирования гнойно-некротического процесса и нарастания эндогенной интоксикации была выполнена реампутация, которая в 11 (22,5%) случаях закончилась летальным исходом.

При изучении гнойно-некротических осложнений после ампутации нижней конечности при критической ишемии у наших пациентов выявлен ряд закономерностей, оказывающих влияние на частоту их возникновения, которые можно рассматривать как факторы риска.

Количество гнойно-некротических послеоперационных осложнений возрастало при увеличении возраста пациентов. Так, осложнения чаще наблюдались у лиц старше 60 лет, что, вероятно, обусловлено снижением резистентности тканей организма к инфекции. Так, у пациентов в возрасте 61-70 лет частота осложнений была в 1,3 раза, а старше 70 лет в 1,5 раза выше в сравнении с пациентами до 60 лет.

Установлено также, что нагноение послеоперационной раны у мужчин встречается в 1,5 раза, а некроз мягких тканей культи в 2,3 раза чаще, чем у женщин. При этом степень развития подкожно-жировой клетчатки существенным образом на частоту развития этих осложнений не влияла.

При изучении послеоперационных гнойно-некротических осложнений выявлена зависимость их количества от вида некроза. Так, нагноение операционной раны после хирургического вмешательства при развитии колликвационного некроза в области стопы и голени встречалось в 1,6 раза чаще, чем при коагуляционном некрозе, что обусловлено выраженной эндо- и экзогенной контаминацией тканей в области операции.

Явной зависимости количества нагноений послеоперационных ран от длительности заболевания не выявлено. Однако обращает на себя внимание значительное увеличение числа некрозов мягких тканей культи у пациентов, длительность заболевания у которых превышает 11 лет (26,4%), что обусловлено гипоксией в тканях вследствие нарушения не

только магистрального, но и коллатерального кровотока в конечности.

Выявлена зависимость количества гнойно-некротических осложнений от регулярности проводившейся в дооперационном периоде консервативной терапии. Нагноение раны после нерегулярной сосудорасширяющей терапии наблюдалось в 1,5 раза чаще, чем после регулярной. Некроз мягких тканей культи возникал в 1,3 раза чаще у лиц, которым консервативное сосудорасширяющее лечение проводилось нерегулярно. На наш взгляд, это связано с тем, что при регулярном комплексном лечении ОААНК в области оперативного вмешательства частично или полностью сохраняется коллатеральный кровоток, который в той или иной степени нивелирует нарушения магистрального кровообращения.

Характер сопутствующей патологии в значительной степени усугубляет течение послеоперационного периода у пациентов с критической ишемией нижней конечности. У лиц, страдающих сердечно-сосудистой патологией, послеоперационные гнойно-некротические осложнения наблюдались в 1,3 раза чаще, а при сахарном диабете – в 2,1 раза чаще, чем при прочих сопутствующих заболеваниях.

У 72 пациентов изучены отдаленные результаты ампутации нижней конечности. В течение первых двух лет после оперативного вмешательства умерли 4 (5,6%), а 5-летняя выживаемость составила 81,9%.

Выводы. Таким образом, количество пациентов, страдающих ОААНК, в том числе с критической ишемией нижних конечностей, в структуре госпитализированных в хирургический стационар ежегодно увеличивается, что ведет к росту числа ампутаций.

У 20,8% оперированных пациентов наблюдаются гнойно-некротические осложнения в области культи, значительно утяжеляющие течение послеоперационного периода, а в ряде случаев являющиеся причиной летальных исходов. Проведенный нами анализ причин развития осложнений позволил установить, что вероятность их развития зависит от возраста, пола, вида некроза, регулярности проведения консервативной терапии,

сопутствующей патологии, особенно сахарного диабета, и в меньшей степени – от длительности заболевания. Знание этих факторов риска позволяет разработать конкретную программу профилактики гнойно-некротических осложнений у данной категории пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ

Павлов А.Г., Чуешов В. А., Михневич А. В., Выхристенко К. С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

УЗ «Витебская областная клиническая больница»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Аневризмы подколенной артерии являются одной из наиболее распространённых форм первичных периферических аневризм, что обусловлено в первую очередь высокой подвижностью коленного сустава, создающей условия для травматизации артериальной стенки. Глубокое расположение сосудисто-нервного пучка на уровне коленного сустава часто служит причиной скрытого субклинического течения аневризм подколенной артерии, что нередко приводит к выявлению патологического образования лишь на стадии осложнений. Кроме того, в отличие от аневризм аорты, отсутствуют чёткие критерии для определения показаний к хирургическому вмешательству при неосложнённом течении.

Цель: оценить клинические особенности и результаты лечения пациентов с аневризмами подколенной артерии.

Материал и методы. Проведен анализ 14 клинических случаев пациентов с аневризмами подколенной артерии, поступивших в кардиохирургическое отделение УЗ «Витебская областная клиническая больница» в течение 5 лет.

Результаты и обсуждение. Возраст пациентов с аневризмами подколенной артерии варьировал от 39 до 79 лет, хотя большинство пациентов относились к возрастной группе старше 60 лет ($64,79 \pm 2,65$, $n=14$). В подавляющем большинстве