

повторные оперативные вмешательства. Умерло 9 пациентов, летальность составила 2,8%.

Основной причиной смерти были осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) и полиорганная недостаточность.

**Выводы.** Накопленный опыт лечения пациентов с ГНО СДС позволяет отметить: объем хирургического вмешательства зависит от формы, глубины, локализации и распространенности поражения тканей стопы. Особенностью хирургического лечения является: широкое раскрытие гнойного очага и его санация. Технически правильное выполнение ампутации пальцев или сегментов стопы, неоднократные и нерациональные повторные локальные операции, без учёта анатомических структур стопы, представляют наибольшую сложность при выполнении сосудистых реконструктивных операций и возможностей последующего протезирования сохранения опорной функции стопы. Прогрессирование гнойно-некротических процессов дистальных отделов стопы является: нестабильное течение СД, не корригируемая гипергликемия, сосудистые осложнения, поздняя диагностика заболевания, несвоевременная госпитализация.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Горнаева, В. С. Опыт хирургического лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы/ В. С. Горнаева, Д. А. Молчанов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2022. – Т. 16. – №. 5. – С. 39-42.

## ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Дубровщик О. И.<sup>1</sup>, Довнар И. С.<sup>1</sup>, Хильмончик И. В.<sup>2</sup>, Жинко Н. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Городская клиническая больница № 4 г. Гродно

**Актуальность.** Развитие осложненных форм синдрома диабетической стопы (СДС) сложный многофакторный процесс. Установлена роль иммунологических факторов в нарушении репаративных процессов в язвах и ранах стоп при СДС, что связано с нарушением течения стадий раневого процесса [1]. Обусловленное персистенцией язвенных дефектов и их неспособности к нормальному заживлению. Актуальность данной проблемы диктует необходимость поиска возможных методов улучшения хирургического лечения гнойно-некротических осложнений (ГНО) при СДС.

**Цель.** Изучить характер гнойно-некротических процессов при СДС, оценить принятую в клинике тактику хирургического лечения для улучшения результатов.

**Методы исследования.** В клиническое нерандомизированное исследование включено 327 (26,8%) пациентов с гнойно-некротическими процессами на голених

и стопах. Женщин – 203 (62,0%), мужчин – 124 (38,0%), средний возраст – 67,5±9,3лет.

Всем пациентам проводились клинико-лабораторные исследования, пальпаторная оценка пульсации артерий, рентгенография стоп, УЗИ сосудов нижних конечностей. Комплексная консервативная терапия проводилась у всех пациентов после госпитализации. Антибактериальная терапия по результатам бактериологических исследований, полимикробный характер роста микрофлоры имел место у 220 (67,3%).

**Результаты и их обсуждение.** Экстренные операции выполнены у 141 (43,2%) пациентов, у 186 (56,9%) в объёме ампутации, некрэктомии, вскрытие и дренирование клетчаточных пространств стопы и нижней трети голени, остеонекрэктомии. Ампутации на уровне бедра при гангрене стопы выполнены у 23 (7,0%), на уровне верхней трети голени у 16 (4,9%), дистальных отделов стопы у 13 (4,0%), у 3 (0,9%) на уровне Лисфранка, у 10 (3,0%) по Шарпу. Срочные операции выполнены у 82 (25,1%) пациентов с язвами, некрозами, сухой гангреней пальцев и гнойными затеками. Отсроченные операции у 180 (31,7%) пациентов, у 206 (63,0%) ампутации пальцев, метатарзальные резекции, остеонекрэктомии. Из всех пациентов с ГНО у 130 (39,7%) проводились повторные оперативные вмешательства. Умерло 9 пациентов, летальность составила 2,8%.

Основной причиной смерти были осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) и полиорганная недостаточность.

**Выводы.** Накопленный опыт лечения пациентов с ГНО СДС позволяет отметить: объем хирургического вмешательства зависит от формы, глубины, локализации и распространенности поражения тканей стопы. Особенностью хирургического лечения является: широкое раскрытие гнойного очага и его санация. Технически правильное выполнение ампутации пальцев или сегментов стопы, неоднократные и нерациональные повторные локальные операции, без учёта анатомических структур стопы, представляют наибольшую сложность при выполнении сосудистых реконструктивных операций и возможностей последующего протезирования сохранения опорной функции стопы. Прогрессирование гнойно-некротических процессов дистальных отделов стопы является: нестабильное течение СД, не корригируемая гипергликемия, сосудистые осложнения, поздняя диагностика заболевания, несвоевременная госпитализация.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Горнаева, В. С. Опыт хирургического лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы/ В. С. Горнаева, Д. А. Молчанов //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2022. – Т. 16. – №. 5. – С. 39-42.