

8. Дорошенко, Е. М. Метаболическая коррекция фонда свободных аминокислот и родственных соединений сердца крыс при экспериментальной ишемии миокарда / Е. М. Дорошенко // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой науч.-практ. конф. Гродно : ГрГМУ, 2022. – Электрон. текст. дан. (объем 6,54 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – С. 69–72.

ХРОНИЧЕСКАЯ КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ

*Дубровицк О.И.¹, Довнар И.С.¹, Семёнов С.А.², Плющаница А.В.²,
Демчук М.С.¹*

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Городская клиническая больница № 4 г. Гродно*

Актуальность. Проблема лечения пациентов облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей (ОЗСНК) при развившейся хронической критической ишемии (ХКИ), несмотря на достижения современной медицины, остается одной из актуальных и востребованных тем в клинической практике и сосудистой хирургии, так как является финальной стадией течения окклюзирующих заболеваний артерий нижних конечностей, в связи с развивающимися нередко гнойно-некротическими осложнениями, представляющими угрозу ампутации конечности [1; 2]. По данным литературы [3] только у 80% пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК) возможно выполнение полноценной сосудистой реконструкции на сосудах нижних конечностей, а у 20 % по местному и общему состоянию здоровья сделать это невозможно, поэтому, к сожалению, приходится прибегать к первичной ампутации конечности [4]. У 20-70 % пациентов декомпенсация регионарного кровотока осложняется язвенно-некротическими поражениями нижних конечностей. Присоединение инфекции способствует тромбозу уже измененных артерий, прогрессированию ишемии и развитию гангрены дистальных отделов стоп.

Хирургическая реваскуляризация, проведенная своевременно снижает частоту ампутаций с 95 % до 25 % случаев [3]. Однако сосудистые хирурги считают, что шунтирование у 54 % пациентов в связи с характером поражения регионарных сосудов не выполнимо. Нередко ампутации и экзартикуляции пальцев стопы являются методом выбора в лечении пациентов с данной патологией, но не всегда решают задачу ликвидации гнойного процесса и заживления ран, так как ишемические нарушения микроциркуляции и микробное обсеменение ран определяет характер течения раневого процесса.

Актуальность проблемы лечения гангрены пальцев стопы состоит и в том, что выполняемые малые операции на дистальных отделах стопы (ампутации,

экзартикуляции пальцев, в том числе с резекцией плюсневых костей, метатарзальные резекции) значительно ухудшают функцию стопы, являются причиной ее деформации, и гнойно-некротические процессы при этом не имеют тенденции к купированию. Поиск возможных методов профилактики прогрессирования и лечения осложненных форм ХКИНК остается актуальным.

Цель. Оценить собственные результаты лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями ХКИНК для улучшения результатов лечения и снижения количества ампутации конечностей.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезней, изучены результаты обследования и лечения 1311 пациентов с ХКИНК при ОЗСНК находившихся на лечении в клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета с 2020 по 2023 гг.

Исследования носили ретроспективный клинический характер. Выборку пациентов и данных из их историй болезней проводили сплошным методом, критерием отбора было наличие у пациентов клинических данных КИНК и гнойно-некротических осложнений дистальных отделов стоп.

В группу углубленного изучения включено 202 (15,4 %) пациента, у которых глубина поражения тканей стоп была по Wagner III-IV ст. и КИНК по критериям TASC II. Мужчин было – 61,8 %, женщин – 38,2 %, средний возраст $68 \pm 11,3$ лет. В анамнезе реконструктивные сосудистые операции на подвздошно-бедренных и подколенно-берцовых сегментах артерий были выполнены в сосудистом отделении Гродненской университетской клиники у 38 (18,8 %) пациентов.

Всем пациентам проведено обследование, включающее клинические данные и консультацию сосудистого хирурга, ультразвуковое исследование с доплерографией и цветным картированием сосудов нижних конечностей, рентгенография стоп, по показаниям – в нагрузке для расчетов структурных компонентов возможной деформации костей стоп, лабораторные исследования крови и бактериологические исследования из гнойных ран в динамике.

Результаты и их обсуждение. Общепринятая в клинике комплексная консервативная терапия проводилась у всех пациентов. Целью хирургической обработки являлось обеспечение широкого доступа к очагу некроза, адекватное дренирование гнойных очагов, удаление некротизированных тканей, что позволяет предотвратить распространение некроза на глубокие слои мышц, снизить уровень ампутации конечности. Ампутации конечностей на уровне бедра выполнены у 103 (51,0 %), ампутации стопы по Шарпу у 6 (3,0 %), экзартикуляция пальцев нижних конечностей (сустав Лисфранка, Шопара) и некрэктомии у 54 (26,7 %) пациентов, у 39 (19,3 %) – некрэктомии.

К сожалению, следует констатировать, что в ряде случаев вынуждены были выполнять высокие ампутации конечностей. У 56 (27,7 %) пациентов операции были выполнены по экстренным показаниям, у 19 (9,4 %) по срочным, после попытки отграничения гнойно-некротического процесса у

27 (13,4 %) пациентов по отсроченным показаниям. Сепсис диагностирован у 8 (4,0 %) пациентов. Умерли после ампутации 6 (3,0 %) пациентов.

Анализ результатов хирургического лечения 202 пациентов с осложненными формами ХКИНК позволил оценить характер и объем выполненных оперативных вмешательств у исследуемых пациентов сделать заключение.

Выводы. Реальные возможности улучшения результатов лечения осложненных форм КИНК состоят в следующем:

- необходимости проведения скрининга пациентов с ХКИНК при ОЗНСК для своевременного оперативного лечения у сосудистых хирургов и проведения профилактики прогрессирования поражения нижних конечностей;

- регулярном лечении, активном выполнении оперативных пособий, но не стремиться к радикальной хирургической отработке при первичных оперативных вмешательствах;

- прежде чем определить показания к ампутации всеми возможными методами, стремиться отграничить гнойно-некротические изменения и перевести влажную гангрену в сухую;

- считаем, что реваскуляризация является основой лечения пациентов при КИНК, успех реваскуляризации определяет результаты лечения и судьбу пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базиян-Кухто, Н. К. Анализ эффективности вариантов комплексного лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей, ассоциированной с сахарным диабетом / Н. К. Базиян-Кухто, А. А. Иваненко [и др.]. – Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2022 – С. 35–40.

2. Дубровщик, О. И. Хирургическое лечение пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы / О. И. Дубровщик, И. С. Довнар [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. материалов итоговой науч.-практ. конф., 26 янв. 2023 г. / отв. ред. И. Г. Жук. – Гродно: ГрГМУ, 2023. – С.133–134.

3. Eskelinen, E. Major amputation incidence decreases both in non-diabetic and in diabetic patients in Helsinki / E. Eskelinen // Scandinavian Journal of Surgery. – 2006. – V. 95. – P 185–189.

4. Щеголев, А. А. Роль гибридных вмешательств при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей / А. А. Щеголев, С. А. Папаен [и др.] // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. – 2023. – № 9. – С. 103–109.