

психических расстройств. Так, наложение множества психологических и социальных факторов, во главе которых стоит алкогольная зависимость, способствует дебюту психопатологии и росту потребности населения в психиатрической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игонин, А.Л. Когнитивные расстройства при алкоголизме / А.Л. Игонин // Журнал соц. и клин. психиатрии. – 2013. – № 3. – С. 79–85.
2. Шустов, А.Д. Проблема коморбидности алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности: эпидемиологические и клинические особенности / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Вопросы наркологии. – 2019. – № 9. – С. 18–20.

ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Марочинский М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Наиболее частой причиной развития критической ишемии нижних конечностей (КИНК) являются атеросклеротические и диабетические ангиопатии нижних конечностей (НК). При прогрессировании поражения сосудов НК нередко развивается декомпенсация регионарного кровообращения с развитием гнойно-некротических (ГН) осложнений дистантных отделов стоп [1].

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с данной патологией оценить частоту ампутации НК у пациентов с КИНК и ГН процессами НК, определить принципы и возможности их снижения и профилактики.

Методы исследования. Проанализированы результаты оперативного лечения пациентов с осложненными ГН формами КИНК атеросклеротического и диабетического генеза, госпитализированных в гнойное хирургическое отделение клиники общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» за период с 2020 по 2024 гг. В группу исследования включено 522 пациента, мужчин – 325 (62,3%), женщин – 197 (37,7%), средний возраст $69,9 \pm 1,8$ лет. По экстренным показаниям госпитализировано – 320 (61,3%) пациентов, по направлению поликлиник города и из районов – 202 (38,7%).

В реанимационное отделение госпитализировано 72 (13,8%) пациента, в хирургическое – 450 (86,2%).

Всем пациентам выполнены при госпитализации УЗ дуплексное сканирование сосудов, по показаниям – рентгенография НК и грудной клетки, бактериологическое исследование взято раневого отделяемого из гнойных ран в день госпитализации и в динамике.

Результаты и их обсуждение. Впервые госпитализировано в клинику – 113 (21,6%) пациентов с осложненными формами КИНК, при этом 28 (5,4%) из них не обращались за медицинской помощью вообще, 409 (78,4%) периодически были госпитализированы в клинику общей хирургии. У всех пациентов диагностированы сопутствующие заболевания систем жизнеобеспечения. Проведена консультация кардиолога, эндокринолога, невролога, сосудистого хирурга. В анамнезе у 37 (16,7%) пациентов выполнялись эндоваскулярные и реконструктивные операции на сосудах.

Ампутации на уровне бедра выполнены по экстренным показаниям у 28 (5,4%) пациентов в день госпитализации дежурными хирургами. По срочным и отсроченным показаниям, после проведенных этапных некрэктомий, вскрытия гнойных затеков, флегмон – ампутации на уровне бедра выполнены у 162 (31,0%) пациентов в связи с прогрессированием и развитием гангрены стопы и голени, нарастанием эндотоксикоза. Ампутации на уровне голени выполнены у 16 (3,0%), ампутация стопы – у 21 (4,0%), пальцев – у 83 (15,9%), экзартикуляция пальцев – у 164 (31,4%) пациентов.

Гнойные осложнения ран ампутационной культи бедра наблюдали у 50% пациентов, у 33% – некроз краев раны с прогрессирующим распространением некроза на глубже лежащие ткани культи, у 6 пациентов по жизненным показаниям выполнена реампутация и у 2-х экзартикуляции в тазобедренном суставе.

Послеоперационная летальность 21,7%.

Выводы. Главная цель высокой ампутации НК – сохранение жизни пациента; главная задача – определение уровня высокой ампутации в соответствии с распространенностью патологического процесса и пластическими возможностями тканей в области послеоперационной раны. Своевременная госпитализация и лечение пациентов при данной патологии в стационаре и продолжение лечения амбулаторно значительно снижают частоту осложнений и летального исхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоренко, С. В. Анализ причин летальности после высоких ампутаций нижних конечностей по поводу критической ишемии / С. В. Федоренко // Воен. медицина. – 2021. – № 3. – С. 68-73.