

ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ ПАЛЬЦЕВ И АМПУТАЦИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Дубровщик О. И.¹, Дорошкевич И. П.², Дешук А. Н.¹,
Хильмончик И. В.², Богдель А. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Городская клиническая больница № 4 города Гродно

Актуальность. Проблема выбора тактики и способа оперативного лечения осложненных форм синдрома диабетической стопы (СДС) остается сложной и не решенной, это диктует необходимость поиска более эффективных методов. Патогенетическими особенностями данной проблемы является определение уровня жизнеспособности тканей, а показания к ампутации и экзартикуляции зависят от степени некроза их [1, с.132]. Операция может быть выполнена как в виде одной операции, так и поэтапно (ампутация с последующей реконструкцией). Решение о выборе того или иного подхода зависит, во многом, от клинического общесоматического состояния пациента и качества тканей на предполагаемом желаемом уровне ампутации, при этом основной целью является иссечение нежизнеспособных и инфицированных тканей [2, с. 7].

Пациенты с гнойно-некротическими осложнениями СДС могут иметь различный спектр поражения стоп: от незаживающей раны стопы, инфицированной язвы и остеомиелита костей стопы (2, с. 67). Показания к ампутации конечности и экзартикуляции пальцев при СДС составляют 40-70% от всех нетравматических ампутаций конечностей. Около 85% таких операций можно было бы предотвратить при информированности пациентов о возможных осложнениях и своевременном адекватном лечении [3, с 20]. Распространенность развития СДС у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) в Республике Беларусь и Гродненском регионе составляет 4-10% [4, с. 68], увеличивается из года в год, не снижается и сохранность конечности, несмотря на достигнутые успехи в лечении.

Представляло интерес провести анализ результатов лечения на основе анализа мониторинга заболеваемости СД в Гродненском районе г. Гродно, по данным регистра УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер».

Цель – оценить результаты оперативного лечения гнойно-некротических осложнений СДС и определить алгоритм дифференцированной хирургической тактики.

Методы исследования. Установлено, что оказание стандартизированной медицинской помощи пациентам с СДС базируется на отечественном и международном опыте ведения пациентов с данной патологией. Проведен

анализ оперативных вмешательств у пациентов с гнойными ранами стоп при СДС по данным регистра УЗ «Гродненский эндокринологический диспансер» и госпитализированных в гнойное хирургическое отделение клиники общей хирургии УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за период с 2024 и 10 мес. 2025 гг. За этот период госпитализировано 377 пациентов страдающих СД, мужчин – 197 (52,3%), женщин – 180 (47,7%), в возрасте от 17 до 87 лет. По экстренным показаниям госпитализировано – 240 (63,7%) пациентов и 137 (36,3%) планово. В тяжелом состоянии в реанимационное отделение госпитализировано 142 (37,7%) пациента с клиникой декомпенсированного течения СДС.

Всем пациентам проведено обследование, включающее: реовазографию, УЗ доплерографию, рентгенографию стоп, определение микрофлоры в отделяемом из ран и чувствительность ее к антибиотикам. Проведенный объем исследований у каждого пациента при госпитализации позволял определить оптимальный объем и этапность оперативного пособия. Основу его составляли апробированные в клинике дифференцированные приемы хирургических вмешательств. У 48 (12,7%) пациентов в анамнезе были выполнены реконструктивно-восстановительные операции на сосудах нижних конечностей в сосудистом отделении Гродненской университетской клиники.

Результаты и их обсуждение. Основу комплексного интенсивного консервативного лечения составили апробированные за многолетнюю практику схемы и система медикаментозной терапии согласно стандартным клиническим протоколам.

Оперативное лечение проведено у 287 (76,1%) пациентов. У 5 (1,7%) после госпитализации, по жизненным показаниям, в связи с гангреной стопы и голени выполнена ампутация нижней конечности (НК) на уровне бедра. По экстренным показаниям, в первые 6-8 часов, у 41 (14,3%) пациента проводилась некрэктомия, в процессе лечения многократно. У 76 (26,5%) выполнялась экзартикуляция пальцев (одного, двух, трех). По мере прогрессирования некроза пальцев у 44 (15,3%) выполнена ампутация в разные сроки лечения. Вскрытие флегмон стопы выполнена у 16 (5,6%). За период лечения ампутация НК на уровне голени выполнена у 4 пациентов и на уровне бедра у 21 (7,3%) при этом у 3 из них единственной конечности. Краевую эпителизацию ран и язв НК у оперируемых наблюдали только у 156 (54,4%) пациентов.

На консультацию к сосудистому хирургу в УЗ «ГУК» было направлено 56 пациентов для решения вопроса оперативного вмешательства на сосудах.

Выводы. Считаю, что для улучшения результатов лечения гнойно-некротических осложнений СДС следует применять мультидисциплинарный клиничко-диагностический подход для того, чтобы определить терапевтическую стратегию для каждого пациента.

Современные методы диагностики позволяют применить дифференцированный подход при решении вопроса о характере хирургического лечения: ампутация или экзартикуляция пальцев стопы, ампутация конечности с возможным выполнением реконструктивных ангиохирургических вмешательств на магистральных артериях. Тактика оперативного лечения осложненных форм

СДС должна соответствовать сберегательному принципу при экзартикуляции и ампутации пальцев стопы.

Современный подход в лечении должен включать консультацию сосудистого хирурга. Выполнение реконструктивных сосудистых операций у этих пациентов позволяет спасти конечность или снизить уровень ампутации.

Неудовлетворительные результаты лечения пациентов с данной патологией диктуют необходимость дальнейшего изучения топографо-анатомических особенностей локализации и распространенности гнойно-некротических процессов на стопе, ангиоархитектоники, а также применение малоинвазивных доступов для оперативного вскрытия и иссечения гнойно-некротических тканей стопы у этих пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лечение ран при синдроме диабетической стопы локальным отрицательным давлением: Современные представления и перспективы / А. М. Трандофилов, Н. Г. Сапронова, И. И. Простов, А. А. Калинина // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2025. – Т. 20, № 2. – С. 132-135.

2. Аралова, М. В. Комплексный способ лечения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / М. В. Аралова, Ю. Н. Алимкина // Вестник новых медицинских технологий. – 2024 – Т. 31, № 4. – С. 6-10.

3. Опыт лечения синдрома диабетической стопы в клинике общей хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова / С. Я. Ивануса, Б. В. Рисман, А. В. Янишевский [и др.] // Медицинский вестник ГВКГ им. Н. Н. Бурденко. – 2021 – № 3 (5). – С. 20-29.

4. Лечение осложненных форм синдрома диабетической стопы – актуальная проблема современной хирургии / О. И. Дубровщик, И. П. Дорошкевич, И. В. Хильмончик, С. А. Семенов // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции, посвященной 80-летию здравоохранения Гродненской области, 29 нояб. 2024 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2024. – С. 66-69. – 1 CD-ROM

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Заборовский Г. И., Барцевич И. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезни органов дыхания (БОД) по своим социальным, медицинским и экономическим последствиям представляют серьезную проблему здравоохранения для большинства стран мира [1]. Медицинские аспекты проблемы связаны с высокой распространенностью БОД, смертностью и инвалидностью при хронических респираторных заболеваниях во всем мире, ухудшением качества жизни пациентов, ограничивая их физическую активность