

ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ОБШИРНЫХ НЕКРОЗАХ ТКАНЕЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Ладутько Д.Ю., Козека М.В., Пекарь А.В., Барьяш А.В., Губичева А.В., Федоров К.А., Литвинчик А.А., Скакун П.В

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

Актуальность: Реализация возможности компенсации кровоснабжения в тканях дистальных сегментов нижних конечностей, находящихся в состоянии тяжелой хронической ишемии, является одной из важных проблем в хирургии периферических сосудов. В течение десятилетий разрабатываются и применяются различные способы реваскуляризации голени и стопы. Однако, своевременное сочетание наличия альтернативного источника кровоснабжения и оптимального совпадения его свойств с функциональными резервами жизнеспособности регионарных тканей, позволяющее избежать ампутации нижних конечностей при хронических тромбооблитерирующих поражениях артериальных сосудов среднего и малого калибра, остается трудной задачей далекой до полного решения. При этом у 50 - 70% больных в полисегментарный окклюзионно-стенотический процесс вовлечены артерии голеностопного сегмента

Появление трофических дефектов кожи и мягких тканей усугубляет состояние пациентов и затрудняет лечение таких пациентов, затягивая период реабилитации после изолированных видов лечения. Таким образом, современное состояние проблемы оказания медицинской помощи пациентам с критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза диктует необходимость поиска оптимальных подходов к лечению данной нозологии.

Лечение присоединяющихся осложнений в виде обширных мягкотканых дефектов традиционными методами хирургии (пластика местными тканями, пересадка некровоснабжаемого кожного трансплантата) не всегда приводит к хорошим результатам, значительно удлиняет сроки лечения, формируется грубый рубец, увеличивается количество повторных операций, в связи с чем данная патология остается одной из самых сложных проблем реконструктивной хирургии. Многочисленность пациентов с обширными дефектами мягких тканей и сложность их лечения заставляет хирургов постоянно искать новые пути решения данной проблемы.

Цель. Определить основные принципы принятия решений в хирургическом лечении пациентов с ишемией нижних конечностей, осложненной обширными кожными и мягкоткаными дефектами.

Материал и методы. Всем пациентам, которые поступали к нам в отделение, была проведена предоперационная ангиография для определения

степени поражения артерий и выбора подходящих для васкуляризации сосудов.

При стабильном общесоматическом состоянии пациента предпочтение отдаётся одновременному вмешательству поэтапной процедуре. Преимущества одновременной реваскуляризации и пересадки тканей заключаются в том, что свободный лоскут технически проще «подключить» к артериальному шунтированию и создать отток по венам, когда еще не сформировалась рубцовая ткань, это сокращает время операции (лоскут выделяется параллельно работающей бригадой, в то время как сосудистые хирурги выполняли шунтирование) и отток артериальной реваскуляризации усиливается за счет переноса свободного мышечного лоскута.

При выборе лоскута чаще всего отдаем предпочтение переднебоковому лоскуту бедра (АЛТ).

Обсуждение. Переднебоковой перфораторный лоскут бедра обеспечивает хорошо васкуляризованную ткань, которая контролирует инфекцию, тонкий лоскут, который обеспечивает одномоментную коррекцию контуров и сводит к минимуму срез, и кожную прокладку, которая сопротивляется давлению и повышает долговечность. Лоскут также можно комбинировать с широкой боковой мышцей, чтобы увеличить объем и кровоснабжение при больших мертвых пространствах и хронических инфекциях. Переднебоковые перфораторные лоскуты бедра могут быть использованы для достижения приемлемых функциональных и эстетических результатов при реконструкции мягкотканых дефектов стоп при заболеваниях периферических артерий ног.

Выводы. Комплексный подход с привлечением врачей смежных специальностей в подготовке к реконструктивным оперативным вмешательствам пациентов с ишемическим синдромом нижних конечностей улучшает прогноз проведения оперативного вмешательства. Гибридные операции, такие как одномоментное шунтирование и аутотрансплантация мягкотканых лоскутов в область дефекта мягких тканей с формированием микрососудистых анастомозов обеспечивает более высокий реабилитационный потенциал у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей, страхуя на определенный процент их от инфекционных осложнений и развития последующих ишемических и некротических осложнений.