

ВЫСОКИЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЕ

Попков О.В.¹, Кошевский П.П.¹, Мохань А.Н.², Гинюк В.А.¹

*¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

*²УЗ 3-я «Городская клиническая больница имени Е.В. Клумова», г. Минск
Республика Беларусь*

Введение. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей, сопровождающейся критической ишемией, а также сахарный диабет с гнойно-некротическим изменениями стоп являются ведущими причинами высоких ампутаций нижних конечностей. При сочетании распространенного гнойно-некротического процесса на стопе и голени с критической ишемией высокая ампутация нижней конечности является в ряде случаев единственно возможным способом сохранения жизни пациенту. Актуальными для современной гнойной хирургии остаются следующие вопросы: выбор уровня ампутации конечности при распространенном гнойно-некротическом поражении стопы и голени и окклюзионном процессе в магистральных артериях нижних конечностей, дифференцированном подходе в тактике лечения в зависимости от тяжести общего состояния пациента, протяженности гнойного поражения мягких тканей, возможности первичного формирования культи.

Цель. Анализ результатов лечения пациентов, перенесших высокие ампутации нижних конечностей по поводу гангрены.

Материалы и методы. Проанализированы медицинские карты 214 пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии УЗ «ЗГКБ им. Е.В. Клумова», которым были выполнены высокие ампутации конечностей. Средний возраст пациентов составил 69 лет, мужчин было 113 (52,8 %), женщин – 101 (47,2 %). Пациентов с сахарным диабетом было 133 (62,1 %). С облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей – 81 (37,9 %) человек. Обследование пациентов включало общеклинические, биохимические, бактериологические, морфологические, инструментальные методы диагностики. По данным УЗИ артерий сочетанное поражение аорто-бедренного и бедренно-подколенно-берцового сегментов было выявлено у 42 (20%) больных, сочетанное поражение бедренно-подколенно-берцового сегментов – у 172 (80 %) больных. У всех пациентов была диагностирована критическая ишемия пораженной конечности. В гнойно-некротический процесс вовлекались только ткани стопы и области голеностопного сустава у 174 (81,3 %) пациентов, поражение тканей нижней конечности выше голеностопного сустава диагностировали у 40 (18,7%) пациентов. Тяжесть общего состояния пациентов при поступлении оценивали по шкале SAPS. В состоянии средней степени тяжести поступило 47 (22,0 %) пациента, в тяжелом – 104 (48,6 %), а в крайне тяжелом – 63 (29,4 %). При выполнении

высоких ампутаций конечностей учитывались следующие факторы риска летальных исходов и послеоперационных осложнений: тяжесть общего состояния пациента, распространенность гнойно-некротического процесса на нижней конечности и уровень сосудистого поражения.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам были выполнены высокие ампутации нижних конечностей, из которых у 210 (98,1%) пациентов на уровне бедра, у 4 (1,9 %) – на уровне голени. Летальность составила - 5 (5,3 %) случаев. Частота общих осложнений – 10 (4,7 %), из них: ТЭЛА – в 2 (0,9 %) случаях, острый инфаркт миокарда – в 6 (2,8 %) случаях, генерализация инфекции (сепсис) – 2 (0,9 %) случая. Местные осложнения выявлены у 19 (8,9 %) пациентов, из них: 10 (4,7 %) – гематомы, поверхностные нагноения, краевые некрозы, не потребовавшие активных хирургических действий; 3 (1,4 %) – некроз культи, потребовавший выполнения хирургических обработок и последующей пластики раны местными тканями. Реампутации на более проксимальном уровне выполнены у 6 (2,8 %) пациентов. Основными причинами смерти в отдаленном периоде были острая сердечно-сосудистая недостаточность и острое нарушение мозгового кровообращения.

Выводы. Дифференцированный подход к выбору уровня ампутации конечности при необходимости высокой ампутации и позволяют существенно снизить риск серьезных осложнений и общую летальность у пациентов с окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей и КИНК.