

РОЛЬ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»²*

Синдром диабетической стопы (СДС) является одним из наиболее социально значимых осложнений сахарного диабета (СД), является серьезным фактором риска ампутации нижних конечностей, причиной высокой инвалидизации и смертности у больных с СД. После перенесенной ампутации одной нижней конечности у 42% пациентов в течение первых 3 лет возникает необходимость в проведении ампутации второй ноги. Послеоперационная летальность достигает 6%, смертность в течение первых 5 лет – 39–68%.

Цель: показать роль реконструктивных операций на сосудах при решении вопроса о выполнении ампутаций конечностей и выборе их уровня при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы

Изучены результаты лечения 81 пациента с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы, которые находились на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко» в период с 2008 по 2012 год. Возраст пациентов был от 40 до 80 лет. Средний возраст больных составил $60,3 \pm 11$ лет. Женщин было 38 (46,9), мужчин – 43 (53,1%). У большинства пациентов имелись сопутствующие заболевания: атеросклероз, перенесенный инфаркт миокарда, хроническая сосудистая недостаточность, ИБС, АГ.

В период лечения пациентам было выполнено: ампутаций – 34,6% (28 больных), реконструктивных операций на сосудах – 49 пациентов (60,5%), других операций (некрэктомия, дрени-

рование флегмон стопы, аутодермопластика) – 4 больных (4,9%).

Всем больным было выполнено ультразвуковое ангиосканирование и ангиография сосудов нижних конечностей.

Некоторым пациентам производилась различная комбинация оперативных вмешательств: ампутация + некрэктомия – 8 пациентов, ампутация + аутодермопластика – 2, дренирование флегмоны + ампутация – 2, только некрэктомия – 4 больных.

Результаты и обсуждения

Клиническая картина СДС у исследуемых пациентов проявлялась через трофические язвы различной локализации, глубины и размеров – 11 больных; флегмонами стопы – 4; некрозом в области стопы и голени 19 больных; гангреной пальцев стопы - 24, гангреной стопы 2 пациент, гангреной стопы и голени 4 больных. В некоторых случаях наблюдались комбинации патологических процессов: флегмона + некроз и язва + некроз – 6 и 11 больных соответственно.

Высокие ампутации выполнялись без проведения реконструктивных операций на сосудах, т. к. больные поступали в тяжелом состоянии и операции проводились по жизненным показаниям. В 17,9% случаев (5 больных) – на уровне бедра (средняя треть), в 10,7% случаев (3 больных) – на уровне голени (верхняя треть). В 71,4% случаев (20 пациентов) ампутация была выполнена на уровне стопы. Это были больные, у которых по данным УЗИ и ангиографического исследования не было условий для реконструкции.

Процент осложнений, овлекших за собой реампутации, с увеличением уровня ампутации составил 45,0% (9 пациентов). Все эти осложнения возникали при ампутациях на уровне стопы. Так у 4 человек, при ампутации всей стопы, уровень поднялся до верхней трети голени, а у 5 человек, при ампутации пальцев – до резекции всей стопы.

У 26,9% т. е. у 21 пациентов, которым были показаны ампутации различных уровней, но состояние больного и состояние артериального сосудистого русла позволяло выполнить реконструкцию артериального русла, произведены реконструктивные операции в зависимости от уровня поражения артерий: в 57,1% случаев (12 пациентов) обошлось без ампутаций, у 38,1% (8 пациентов) – был снижен уровень выполнения ампутаций только до уровня резекции стопы с сохранением ее опорной функции и только у 1 пациента, что составило 4,8 % – выполнена ампутации на уровне бедра, т.к. в послеоперационном периоде развился тромбоз шунта, а тромбэктомия и попытка выполнить ререконструкцию результатов не дали.

Выводы

1. Реконструктивные операции на сосудах при нейроишемической форме СДС в 57,1% случаев позволяют избежать ампутации конечности.
2. Ампутации на уровне стопы, без проведения реконструктивных операций на сосудах, приводят к осложнениям в 45,0% случаев, т.е. у каждого 2-го больного, что требует проведения реампутаций конечности вплоть до высоких ампутаций.