

**Сухарев А. А., Наливайко Т. А.**  
**ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ В ЛЕЧЕНИИ**  
**ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ**

**Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Корик В. Е.**

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** При лечении пациентов с огнестрельными ранениями сопровождающихся формированием дефекта мягких тканей в дистальном сегменте нижней конечности (голень, голеностопный сустав, пяточная область, стопа) применение традиционных методов (первичный, вторичный шов, аутодермопластика) неприемлемо или имеет плохой прогноз. Это связано с анатомическими особенностями: тонкая кожа, малое количество подкожной жировой клетчатки, подкожное расположение плотных и подвижных анатомических структур (лодыжки, пяточная кость, ахиллово и другие сухожилия). Исходя из этого предложено использовать локальные лоскуты с питанием от перфорантов. К такой категории лоскутов можно отнести нейроваскулярные лоскуты. Одним из таких лоскутов является суральный лоскут который ввиду своего строения позволяет закрыть дефект мягких тканей в дистальном сегменте нижней конечности.

**Цель:** доказать высокую клиническую эффективность применения нейроваскулярных лоскутов в лечении пациентов с последствиями огнестрельных ранений нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» с огнестрельными ранениями голени и стопы, сопровождавшимися значительным дефектом мягких тканей. Пациенты были разделены на основную группу (10 человек), в которой применялся суральный лоскут, и контрольную группу (10 человек) в которой дефект мягких тканей закрывался свободным лоскутом с созданием сосудистых анастомозов. Оценка клинической эффективности закрытия обширных дефектов мягких тканей дистальных отделов нижних конечностей проведена на основании частоты развития местных и общих послеоперационных осложнений, необходимости проведения повторных оперативных вмешательств, времени полного заживления раны, длительности послеоперационного стационарного лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Использование предложенного метода пластики обширных дефектов мягких тканей дистальных отделов нижних конечностей суральным лоскутом, как в раннем, так и в позднем периоде после операции не сопровождалось возникновением местных осложнений. В то время как в контрольной группе у 1 пациента (10%) развилась острая ишемия лоскута, у 1 пациента (10%) развился тотальный некроз лоскута, у 4 пациентов (40%) отмечено развитие краевых некрозов лоскута при этом у 3 из них до этого развилась венозная недостаточность лоскута (30%). Площадь приживления трансплантата в основной группе составила 100% в контрольной группе 92% в связи с местными послеоперационными осложнениями, что повлекло за собой повторные оперативные вмешательства (3) которые так же повлияли на длительность полного приживления трансплантата. Клиническое использование сурального лоскута позволило сократить длительность послеоперационного нахождения в стационаре на 7,2 койко-дней в сравнении с контрольной группой, что имело положительный экономический эффект.

**Выводы.** Применение нейроваскулярных лоскутов способствует уменьшению срока стационарного лечения, времени реабилитации и ускоряет восстановление функции конечности у пациентов с огнестрельными и взрывными травмами.