

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РАНЕВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ БЕДРА У ПАЦИЕНТОВ С
ИШЕМИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО И
ДИАБЕТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

*Довнар И.С., Дубровщик О.И., Семёнов С.А., Цилиндзь И.И.,
Жук Д.А., Марочинский М.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, РБ
УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»*

**POSTOPERATIVE WOUND COMPLICATIONS OF HIP AMPUTATION
STUMP IN PATIENTS WITH ISCHEMIC GANGRENE OF
ATHEROSCLEROTIC AND DIABETIC GENESIS**

*Dovnar I.S., Dubrovshchik O.I., Semenov S.A., Cylinder I.I.,
Zhuk D.A., Marokanski M.A.*

*EI "Grodno State Medical University"
HI "City Clinical Hospital No. 4 of Grodno"*

Введение. Проблема лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей (КИНК) атеросклеротического и диабетического генеза, весьма актуальна из-за возрастающего количества ампутаций, несмотря на разработку и применение этапных реваскуляризацией поражённых артериальных бассейнов. Очевидным становится рост количества ампутаций у пациентов трудоспособного возраста. По данным С.С.Дунеавской и соавторов (2023) на сегодняшний день, самым распространённым методом лечения ишемической гангрены при КИНК остаётся высокая ампутация поражённой конечности. При этом на уровень бедра приходится около 50% случаев ампутаций, с периоперационной летальностью (до 30 дней) около 11%. Автор отмечает, что гнойно-некротические осложнения и несостоятельность ампутационной культи бедра регистрируются от 28,6 до 34,5 % случаев и части пациентов требуется проведение реампутации на более проксимальном уровне. Известно, что 60% пациентов на высокую ампутацию поступают по неотложным показаниям, что повышает риск общих и местных осложнений. В 83% случаев ампутации выполняются пациентам пожилого и старческого возраста на фоне сопутствующей патологии. По данным М.И.Боброва и соавторов (2019) после реваскуляризации артерий НК ампутации выполняются 9,1–27,5% пациентов. При ишемической гангрене НК первичное заживление раны ампутационной культи бедра наступает у 57,6–67,4% пациентов, при этом местные осложнения развиваются у 51,4 % случаев, как считает С.А.Пильников и соавторов (2020).

По данным Мороза А.М. и соавторов (2021) ведущими показаниями к высоким ампутациям НК на бедре является КИ атеросклеротического и диабетического генеза с развившееся гангреной. Главная цель при этом

сохранения жизни пациента, главная задача – определение распространения поражения мягких тканей и сосудов конечности.

По данным С.С.Дунаевской и соавт. (2023) основными факторами риска развития местных гнойно-некротических послеоперационных осложнений ран ампутационной культы является: ишемия тканей на уровне ампутации, лигатурная компрессия тканей при формировании культы, длительный (более 7 суток) предоперационный период, анемия.

Не снижающееся количество высоких ампутаций НК у этих пациентов, нередкое нагноение послеоперационных ран культы бедра диктует необходимость поиска возможных путей улучшения результатов лечения этой тяжёлой патологии.

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с гнойно-некротическими ранами ампутационной культы бедра, оценить возможные факторы риска их развития, внести необходимые корректировки в лечебную тактику и улучшить результаты лечения.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов оперативного лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями НК при КИНК атеросклеротического и диабетического генеза. Выборку данных проводили из историй болезни и операционных журналов. Критериями отбора пациентов являлась ампутация НК на уровне бедра.

Изучены результаты выполненных ампутаций НК на уровне бедра у 132 пациентов госпитализированных в клинику общей хирургии с ишемической гангреной НК за период с 2021 и 8 месяцев 2024 г. Мужчин – 79 (59,8%), женщин 53 (40,2%), в возрасте от 30 до 84 лет. Из них у 93 (70,5%) пациентов КИНК атеросклеротического и у 30 (22,7%) диабетического генеза и у 9 (6,8%) атеросклеротического и диабетического генеза. У всех пациентов диагностирована сопутствующая взаимоотноотягающая патология, ограничивающая показания к оперативным вмешательствам на магистральных сосудах НК.

Результаты и обсуждения. Всем пациентам проводилась интенсивная комплексная консервативная дезинтоксикационная терапия и антибактериальная терапия.

Комплексное обследование включало: УЗ-дуплексное сканирование с цветным картированием сосудов НК, исследование микрофлоры из ран, рентгенография НК по показаниям. Ампутации НК на уровне бедра по неотложным показаниям выполнен у 67 (50,6%) пациентов, по срочным у 58 (44,1%) и в отсроченном периоде у 7 (5,3%) пациентов. Первичным натяжением раны культы зажили у 89 (67,4%) пациентов, у 43 (32,6%) наблюдались гнойные осложнения ран культы уже на 5–6 сутки после операции. Наиболее частыми осложнениями были: некрозы кожи и мышц краёв послеоперационной раны у 19 (44,2%) пациентов наблюдались поверхностные нагноения - лигатурные свищи, расхождение краёв ран, у 18 (41,9%) развились глубокие нагноения ран (нагноившееся гематомы и межмышечные абсцессы), у 4 (9,3%) остеомиелит культы кости и анаэробная

флегмона. Реампутацию в связи с глубоким нагноением культи при остеомиелите конечности у 6 пациентов. Умерло 26 пациентов, послеоперационная летальность составила 19,7%.

Выводы. Количество осложнений послеоперационных ран культи бедра у пациентов оперированных в связи с ишемической гангреной НК в последние годы не снижается и выявляется у 32,6% наших пациентов.

Считаем, что для профилактики гнойно-некротических раневых осложнений культи бедра, хирургическая тактика должна определяться рациональным выбором уровня ампутации в соответствии с характером поражения сосудов конечности, глубиной и объёмом поражения мягких тканей. В основе оперативного пособия должны быть принципы оптимально-бережного сохранения тканей без дополнительного их травмирования. Следует выкраивать кожные лоскуты “ракеткообразной формы”, а мышцы и фасции пересекать “однофазным” способом, что позволяет закрывать ампутационную рану бедра не натяжными дренирующими мышечно-фасциальными листками, что обеспечит профилактику развития некротических и особенно гнойных осложнений. Снизить частоту высоких ампутаций НК позволит своевременная госпитализация на ранних сроках ишемической гангрены и выполнение сосудистых реконструктивных операций.