

## **УРОВЕНЬ АМПУТАЦИЙ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧНСКОЙ СТОПЫ. РОЛЬ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

**Кузьмин Ю. В., Богдан В. Г., Попченко А. Л., Корзун А. Л.**

*Кафедра военно-полевой хирургии,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Янушка В. Я., Дударев Д. В.**

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Федоренко С. В.**

*УЗ «2-я городская клиническая больница»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Синдром диабетической стопы (СДС) является одним из наиболее социально значимых осложнений сахарного диабета (СД), серьезным фактором риска ампутации нижних конечностей, причиной высокой инвалидизации и смертности у больных с СД. После перенесенной высокой 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». 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, дренирование 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 пациента, 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 были выполнены без проведения реконструктивных операций на сосудах больным, поступавшим в тяжелом состоянии в стадии необратимых изменений как на стопе, так и на голени, 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, повлекших 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 60,5 % т. е. у 49 пациентов, которым были показаны высокие ампутации но состояние больного и состояние артериального сосудистого русла позволяло выполнить реконструкцию артериального русла, произведены реконструктивные операции в зависимости от уровня поражения артерий: в 44,9 % случаев (22 пациентов) обошлось без ампутаций, у 53,1 % (26 пациентов) – был снижен уровень выполнения ампутаций только до уровня резекции стопы с сохранением ее опорной функции и только у 1 пациента, что составило 2,0 % – выполнена ампутация на уровне бедра, т. к. в послеоперационном периоде развился тромбоз шунта, а тромбэктомия и попытка выполнить реконструкцию результатов не дали.

#### **Выводы.**

Реконструктивные операции на сосудах при нейроишемической форме СДС в 44,9 % случаев позволяют избежать ампутации конечности.

Снизить уровень ампутации до уровня резекции стопы с сохранением ее опорной функции 53,1 % пациентов.

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.