

ID: 2015-05-24-T-4625

Тезис

Лысова Д.П., Лысова М.П.

### Малые ампутации нижних конечностей при синдроме диабетической стопы

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии*

*Научный руководитель: к.м.н. Хильгияев Р.Х.*

**Введение.** Вопрос о выборе уровня ампутации у больных с критической ишемией нижних конечностей (КИНК) на фоне сахарного диабета дискутируется до настоящего времени. Выполнение ампутаций ниже коленного сустава сдерживается угрозой возникновения ишемической гангрены культи, а ампутация на уровне бедра сопровождается глубокой инвалидизацией. Необходим индивидуальный подход к выбору оптимального уровня ампутации у больных с КИНК.

**Цель:** оценить эффективность дуплексного исследования артерий нижних конечностей для выбора уровня ампутации у больных с КИНК на фоне сахарного диабета.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов лечения 25 больных с КИНК на фоне сахарного диабета, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии ГУЗ «ГКБ № 2 им. В.И. Разумовского» в период с марта по октябрь 2014 года. Среди обследованных было 10 женщин в возрасте от 58 до 80 лет и 15 мужчин в возрасте от 44 до 78 лет. Были выявлены следующие морфологические нарушения: гангрена пальцев стопы имела у 20 больных, пандактилит – в 5 случаях. Для определения характера поражения сосудов всем больным проводилось дуплексное исследование артерий нижних конечностей. Оклюзия подвздошно-бедренного сегмента выявлена у 2 пациентов, окклюзия бедренно-подколенного сегмента – у 4, поражение артерий голени и стопы – у 19. После предоперационной подготовки, включавшей антибактериальную терапию (цефтриаксон), внутривенное введение вазопротекторных препаратов (пентоксифиллин) всем больным были выполнены «малые» ампутации (экзартикуляции пальцев стопы, ампутации по Шарпу и Шопару).

**Результаты.** У 19 больных с поражением артерий голени и стопы и у 4 больных с окклюзией бедренно-подколенного сегмента операционные раны зажили вторичным натяжением. В отдаленные сроки после операции (через 6-8 месяцев) эти же пациенты оценили результаты хирургического лечения как удовлетворительные: повторных операций не потребовалось, опорная функция стопы сохранена.

У двух больных с окклюзией подвздошно-бедренного сегмента изначально были проведены экзартикуляции пальцев стоп, но вследствие развившегося ишемического некроза в ближайшем послеоперационном периоде выполнены ампутации на уровне средней трети бедра. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Малые ампутации эффективны при сохранении проходимости подвздошной и бедренной артерий. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей остается высокоэффективным методом исследования, позволяющим выбрать уровень ампутации у больных с КИНК на фоне сахарного диабета.

**Ключевые слова:** дуплексное исследование, гангрена, малые ампутации