

АМПУТАЦІЇ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ СТОПИ У ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Міхневич О.Е., Пятковський В.М., Лазаренко Г.М., Турчин О.А.
ДУ «ІТО НАМН України» м. Київ, Україна

Вступ. Проблема трофічних розладів (ТР) стопи внаслідок різноманітних захворювань має значну медико-соціальну актуальність як через високий ризик ампутацій нижньої кінцівки (АНК) та пов'язану з цим смертність. Незважаючи на прогрес в розвитку судинної хірургії та фармакології кількість високих АНК при ТР неспинно зростає. Хірургічна санація гнійнонекротичного процесу стопи у цих хворих залишається основним методом лікування. Оскільки ампутація пальця та резекція променя в більшості випадків виступає «прелюдією» до високої АНК, складається враження про неминучість інвалідизації хворого. Хоча в той же час ампутація переднього відділу стопи при достатньому радикалізмі направленому на санацію хірургічної інфекції притягує можливістю збереження опороздатності нижньої кінцівки.

Мета. Аналіз результатів лікування хворих з ТР у яких провели ампутацію переднього відділу стопи.

Матеріали та методи. В клініці ДУ «ІТО НАМН України» з 2004 по 2012 рр. під спостереженням знаходились 36 хворих з ТР нижньої кінцівки та гнійно-некротичними ускладненнями на стопі. Хворим була проведена розширена ампутація переднього відділу стопи. Чоловіків було 20, жінок – 16. Вік хворих коливався від 32 до 75 років. Розподіл за нозологіями: нейропатична форма синдрому діабетичної стопи – 21 хворих, спадкова сенсомоторна нейропатія – 5, токсичні нейропатії – 10. Анамнез гнійно-некротичного процесу на стопі та період відповідного лікування до госпіталізації в клініку склав від 1 місяця до 1 року. На момент госпіталізації у 11 був дефект пальців або сегменту стопи, 8 хворих пройшли курс вазоактивних препаратів (алпростан, вазпростан). Ступінь гнійно-некротичного ураження встановлювали за класифікацією Вагнера. Всім пацієнтам здійснювали розвантаження ураженої кінцівки за допомогою милиць або візка. Антибактеріальну терапію розпочинали як емпіричну при госпіталізації, згодом корегували відповідно до результатів бакпосіву. Рівень ампутації визначали індивідуально, від дистальної третини плеснових кісток до заплесно-плеснового суглоба. Враховуючи необхідність максимального видалення потенційно нежиттєздатних тканин та шляхів поширення інфекції, ми доповнили традиційну техніку ампутації переднього відділу стопи з використанням розширеного доступу, приведеного В.Ф. Войно-Ясенецьким для дренивання глибоких флегмон стопи, видаленням власних м'язів стопи та сухожилків заднього глибокого футляру гомілки.

Результати. Первинне загоєння післяопераційної рани відмічене у 14 випадках при трансметатарзальних ампутаціях та 15 випадках з ампутацією на рівні заплесно-плеснового суглоба, в шести прогресування гнійно-некротичного процесу потребувало високих АНК, в одному – реампутації за Лісфранком. Під час повторної госпіталізації в двох випадках проведена трансметатарзальна реампутація, в одному виконана висока АНК. Подальше диспансерне спостереження показало стабільність досягнутих анатомофункціональних результатів протягом 5 років спостереження у 29 випадках, де була збережена опороздатність нижньої кінцівки. Три пацієнта померли протягом 5 років спостереження від супутньої патології, інші (26 пацієнта) користувались оперованою нижньою кінцівкою. В 4 випадках періодично виникаючі трофічні розлади кукси стопи потребували стаціонарного консервативного лікування. **Висновки.** Ампутації переднього відділу стопи з видаленням потенційно нежиттєздатних тканин, якими є м'язи, та можливих шляхів поширення інфекції, дозволяють зберегти опороздатну нижню кінцівку. Видалення м'язів стопи є важливим фактором радикальності операції, що дозволяє одномоментно позбутись масиву тканин, забруднених мікроорганізмами. Не менш важливим є видалення шляхів поширення інфекції, а саме, сухожилків довгих згиначів першого та другого – п'ятого

пальців. Розширення загальноприйнятої техніки ампутації переднього відділу стопи абсолютно виправдано, дозволяє досягти збереження опороздатної нижньої кінцівки більш ніж у 80% хворих.

АМПУТАЦИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С ТРОФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Михневич О.Э., Пятковский В.М., Лазаренко Г.Н., Турчин Е.А.

ГУ «ИТО НАМН Украины», Киев, Украина

Проблема трофических расстройств стопы вследствие различных заболеваний имеет значительную медико-социальную актуальность из-за высокого риска ампутаций нижней конечности. Ампутация переднего отдела стопы у этих пациентов при достаточном радикализме направленном на санацию хирургической инфекции привлекает возможностью сохранения опороспособности нижней конечности. Проведение ампутации переднего отдела стопы с удалением нежизнеспособных тканей и возможных путей распространения инфекции у 36 больных с трофическими расстройствами позволило в 80% случаев сохранить опороспособную нижнюю конечность.

AN AMPUTATIONS OF THE FOREFOOT IN PATIENTS WITH TROPHIC DISORDERS

Mihnevich O.E., Pyatkovskiy V.M., Lazarenko G.M., Turchin O.A. Kyiv, Ukraine,

State Institution "Institute of Traumatology and Orthopedics of National Academy of Medical Sciences"

The problem of trophic disorders of the foot due to various diseases has significant medical and social relevance because of the risk of lower limb high amputations. Amputation of the forefoot in these patients with adequate radicalism that directed to sanation of surgical infection involves the ability to save supporting ability of the lower limb. Conducting an amputation of the forefoot with the removal of devitalized tissue and possible ways of the infection spread in 36 patients with trophic disorders allowed to retain 80% of the supporting ability of the lower extremities.