

ЗБЕРЕЖЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРИ АМПУТАЦІЯХ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ У ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.

Лябах А.П., Білецький М.Й., О.М. Хіміч*

ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”, м. Київ

* Житомирська обласна клінічна лікарня, м. Житомир

Найчастішою причиною ампутацій нижньої кінцівки є цукровий діабет, через що лікарі намагаються проводити ампутацію на рівні стегна, що є певною гарантією для первинного загоєння кукси та ліквідації хірургічної інфекції. Проте ампутація на рівні гомілки має ряд незаперечних переваг для подальшої реабілітації пацієнта, від найближчого післяопераційного періоду до протезування включно. За даними багатьох авторів нефізіологічне зміщення центру маси тіла після ампутації стегна більше у кілька разів, ніж після ампутації гомілки. Незалежно від причини, ампутація стегна супроводжується більшою летальністю як у стаціонарі, так і після виписки. Нині загальноприйнятою є міофасціопластична (МФАГ) ампутація з викроюванням довшого заднього клаптя та видаленням камбалоподібного м'язу. У хворих з трофічними розладами на ґрунті ангіо- та нейропатій подібна модифікація виявилась дуже вдалою, оскільки забезпечувала надійне загоєння кукси.

Метою роботи є аналіз результатів лікування хворих з трофічними розладами нижньої кінцівки на ґрунті периферичних нейропатій, котрим виконали ампутації на рівні гомілки за методиками класичної міофасціопластичної ампутації та з видаленням камбалоподібного м'язу.

Матеріалом для роботи стали результати спостереження та лікування 94 хворих, оперованих в клініці з приводу гнійно-некротичних уражень стопи на ґрунті трофічних розладів. Пацієнти були поділені на дві групи. У I групу увійшов 51 пацієнт, що лікувався у клініці до 2000 р., і у котрого була застосована класична техніка міофасціопластичної ампутації гомілки. У II групу увійшли 43 пацієнти, оперованих після 2000 р., у котрих застосували модифіковану операцію L.Brückner – з видаленням камбалоподібного м'язу та інших м'язів кукси гомілки. Вік хворих складав від 21 до 75 років, чоловіків було 51, жінок – 43. Всіх хворих піддавали повному ортопедичному обстеженню, рентгенографію виконували в стандартних проекціях та при навантаженні, за показаннями виконували КТ або МРТ. Тривалість анамнезу гнійно-некротичного ураження стопи склала від 1 до 14 міс у пацієнтів I групи, від 6 тиж до 11 міс у пацієнтів II групи. Відбір пацієнтів для ампутації гомілки проводили за відсутності протипоказань до такої техніки. Протипоказання до ампутації гомілки: згинальна контрактура у колінному суглобі; рентгенологічні ознаки руйнування кісток, що утворюють колінний суглоб; поширення гнійно-некротичного процесу на колінний суглоб та стегно; тяжкий соматичний стан пацієнта, що вимагало екзартикуляції у колінному суглобі.

Результати: Відсоток первинного загоєння кукси гомілки склав 86,3 % (44 випадки) у пацієнтів I групи та 97,7 % (42 випадки) у пацієнтів II групи, що позначилось на строках перебування у стаціонарі після операції – 27,5 діб у I групі та 18,9 діб у II групі. Ускладненнями, що перешкождали первинному загоєнню, були: некроз шкірних клаптів (4 випадки), гематома, що вимагала дренажування та вторинних швів (3 випадки), нагноєння післяопераційної рани (1 випадок). Переважна більшість ускладнень відмічена у пацієнтів I групи, і лише одне (гематома) у пацієнтів II групи.

У трьох випадках серед пацієнтів I групи ці ускладнення спричинили реампутацію на рівні стегна. Серед пацієнтів II групи реампутацій не було.

Висновки. Відносно збереження макрогемодинаміки у хворих з нейропатіями за умови вчасного та раціонального хірургічного підходу робить можливим у переважній більшості випадків зберегти колінний суглоб, як важливий локомоторний орган, що краще не тільки з позицій протезування, але також і для оптимізації загального стану пацієнтів.

Модифікована техніка ампутації за L.Brückner знижує кількість ускладнень, зменшує строки стаціонарного лікування, знижує летальність.

СОХРАНЕНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ АМПУТАЦИЯХ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТРОФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Лябах А. П., Белецкий Н.И., Химич А. Н *

Проанализированы результаты ампутаций голени у больных с трофическими расстройствами стопы. У 51 пациента (I группа) произведена классическая миофасциопластическая ампутация голени (МФАГ), у 43 – модифицированная МФАГ по Brückner с удалением некоторых мышц голени (II группа). Изучали летальность в стационаре, сроки стационарного лечения после ампутации, осложнения, количество реампутаций на уровне бедра. Сделан вывод о преимуществах модифицированной МФАГ по Brückner.

PRESERVING OF KNEE JOINT AT AMPUTATIONS OF THE LOWER EXTREMITY AT PATIENTS WITH TROPHIC DISODERS.

Liabakh A.P., Beleckiy N.I., Himich O.M.

The results of transtibial amputation in patients with trophic foot disturbances have been analyzed. The classic myofascioplatic amputation (MFPA) has been performed in 51 patients (I group), the modified Brückner MFPA – in 43 patients. Hospital mortality, staying after amputation, number of transfemoral reamputation have been studied. The conclusion about advantages of Brückner MFPA has been done.