

выполнение малоинвазивных видеоэндоскопических вмешательств. У тяжелых пациентов при ОКН, независимо от формы, объем оперативного вмешательства должен быть минимальным. Высокая послеоперационная летальность обусловлена возрастом пациента, наличием сопутствующей соматической патологии и поздней госпитализацией от начала заболевания.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жидков, С. А. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости у больных пожилого и старческого возраста // Мед. панорама, 2005. – № 5. – 13 с.
2. Кузин М. И. Хирургические болезни: учебник для студентов медицинских вузов / под. ред. М. И. Кузина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 801 с.
3. Catena, F. Bowel obstruction: Anarrative review for all physicians / F. Catena // World J Emerg Surg. – 2019. – № 14. – 20 с.
4. Рахматуллин, Ю. Я. Результаты лечения острой кишечной непроходимости / Ю. Я. Рахматуллин. – Вестник КазНМУ. – 2012. – № 1. – 281 с.

УДК 617.58:616.379-008.64]-089

**Д. С. Ильюшенко, А. В. Лаврентьева**

*Научный руководитель: старший преподаватель Д. М. Адамович  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

#### ***Введение***

В Республике Беларусь отмечается ежегодная тенденция роста заболеваемости сахарного диабета (СД), сопровождающимся в 25 % случаев развитием гнойно-некротических осложнений, в результате ишемии дистальных отделов нижних конечностей. Традиционным методом лечения синдрома диабетической стопы (СДС) являются ампутации конечности или ее сегмента, которые зависят от возраста, ряда хронических заболеваний, длительности и типа СД [1].

Отсутствие адекватного контроля со стороны пациента, лечения и профилактики СДС приводит к ранней потере трудоспособности, высокой частоте повторных ампутаций, глубокой инвалидизации и летальности до 60 %, что в свою очередь снижает качество жизни не только пациентов, но и ближайшего окружения [2].

#### ***Цель***

Провести анализ частоты и объема отдельных видов ампутаций конечности на различных уровнях у пациентов с синдромом диабетической стопы.

#### ***Материал и методы исследования***

На базе отделения гнойной хирургии № 1 У «ГОКБ» г. Гомеля проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни пациентов с гнойно-некротическим поражением дистальных конечностей на фоне СД 2 типа за период 2019–2022 года.

Верификация диагноза и определение этиологии заболевания проводилась в соответствии с Клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом», Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 21.06.2021 № 85 [3].

Длительность СД в настоящий момент исследования составила 20 (1; 30) лет. Из общего числа больных у 27 (47,4 %) пациентов имелась инсулинозависимость, 30 (52,6 %) пациентов находились на терапии сахароснижающими пероральными препаратами.

Обследованную группу пациентов, которым была выполнена ампутация конечности составили 35 (62 %) мужчин с ИМТ 30 (19; 45) кг/м<sup>2</sup> и 22 (38 %) женщины с ИМТ 28 (25; 39) кг/м<sup>2</sup>. Средний возраст пациентов составил 66 (32; 84) лет.

Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре 23 (10; 60) койко-дня.

Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере с помощью программного обеспечения Statistica 10.0. и MS Excel. Описательная статистика количественных показателей представлена в виде медианы и квартилей – Me (Q25 %; Q75 %). Для сравнения двух независимых групп использовался критерий Манна – Уитни при пороговом уровне значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На момент настоящего исследования пациенты разделены на 5 групп по глубине и распространенности гнойно-некротического процесса нижних конечностей в соответствии с классификацией Вагнера. В 4 (7 %) случаях установлена I степень по Вагнеру, также в 4 (7 %) случаях установлена и II степень, в 16 (28 %) случаях – III степень, в 8 (14 %) – IV степень и у 25 (44 %) больных – V степень. При этом наиболее часто у мужчин в 35 % отмечается V степень, у женщин в 39 % – III степень по Вагнеру.

Из 57 случаев нейропатическая форма СДС присутствовала у 30 (52,6 %) пациентов, ишемическая у 17 (29,8 %) пациентов, также отмечалось наличие смешанной формы СДС у 10 (17,6 %) пациентов. У 8 (14 %) пациентов выявлен остеомиелит костей стопы.

Анализ данных выявил зависимость степени гнойно-некротического поражения по Вагнеру от степени ИМТ при  $p = 0,0001$  соответственно.

Среди всех пациентов с СДС у 47 (82,6 %) пациентов оперативное лечение заключалось в ампутации нижней конечности или ее сегмента, у 10 (17,4 %) пациентов оперативные вмешательства наблюдались по поводу вскрытия и дренирования флегмон.

Ампутации без нарушения опорно-двигательной функции нижней конечности (палец-стопа) выполнена у 32 (56 %) пациентов, с нарушением опорно-двигательной функции (бедро-голень) у 17 (29,8 %) пациентов. При этом общее количество гнойных операций составило 22,8 %.

Объем ампутаций коррелировал с длительностью СД, степенью язвенно-некротического поражения по Вагнеру, а также с ИМТ при пороговом уровне значимости  $p < 0,05$ .

Результаты анализа проведенных ампутаций нижней конечности или ее сегмента представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота ампутаций нижней конечности или ее сегмента

Область или сегмент конечности	Палец	Стопа	Голень	Бедро
Количество пациентов (в %)	51,1	15	6,4	27,7

Медиана возраста пациентов при ампутации нижней конечности на уровне пальцев составила 68 (33; 83) лет, на уровне стопы составила 63 (62; 78) лет, на уровне голени составила 54 (32; 75) лет, на уровне бедра составила 72 (32; 84) лет.

Частота ампутаций для обеих конечностей различна. Ампутации пальцев в 85,7 % и стопы в 72,2% случаев затрагивают правую конечность. Оперативные вмешательства на левой конечности наблюдались при ампутации бедра в 57,1 % случаев. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Частота ампутаций на правой и левой конечности

Область или сегмент конечности	Палец	Стопа	Голень	Бедро
Правая конечность (в %)	85,7	72,2	66,6	42,9
Левая конечность (в %)	14,3	27,8	33,3	57,1

В результате статистического анализа у мужчин в 16 (66,6 %) случаях преобладали ампутации на уровне пальцев, у женщин в 9 (69,2 %) случаях преобладали ампутации на бедре. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Частота ампутаций нижней конечности или ее сегмента в зависимости от пола

Область или сегмент конечности	Палец	Стопа	Голень	Бедро
Мужчины (в %)	66,6	57,14	33,3	30,7
Женщины (в %)	25	42,9	66,6	69,2

Повторному оперативному лечению подверглось 17 (28 %) пациентов. Из них ампутации наблюдались на уровне палец-стопа у 8 (47 %) пациентов, палец-голень у 3 (17,6 %) пациентов, палец-бедро у 3 (17,6 %) пациентов, голень-бедро у 3 (17,6 %) пациентов.

Летальность в ходе исследования составила 14 % в результате сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов. Возраст умерших составил 65 (32; 83) лет. В 71,4 % случаях установлена V степень гнойно-некротического поражения по Вагнеру. У 3 (42,9 %) пациентов выполнены ампутации на уровне пальцев, у 1 (14,2 %) на уровне голени, у 3 (42,9 %) на уровне бедра.

### **Выводы**

В результате проведенного исследования установлено:

1. Оперативное лечение по поводу СДС в 82,6 % случаев заключалось в ампутации нижней конечности или ее сегмента. В 17,4 % случаев СДС завершался сохранностью конечности.
2. Ампутации конечности на уровне пальцев и стопы при СДС чаще встречались на правой конечности, на уровне бедра – на левой конечности. При этом у мужчин преобладали ампутации на уровне пальцев и стопы, у женщин – на уровне бедра.
3. Большинство ампутаций при СДС наблюдаются в возрасте от 63 до 72 лет.

Полученные результаты свидетельствуют о распространенности гнойно-некротических осложнений СДС среди лиц трудоспособного возраста, требующие хирургического лечения и в ряде случаев сопровождаются ампутациями, приводящие к глубокой инвалидизации, в связи с этим данная проблема требует дальнейшего изучения.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абаев, Ю. К. Сахарный диабет и раневое заживление / Ю. К. Абаев // Медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 107–118.
2. Бреговский, В. Б. Нарушения кожной микроциркуляции в нижних конечностях при сахарном диабете: патологический феномен или объект для лечения? / В. Б. Бреговский // Сахарный диабет. – 2014. – № 3. – С. 49–52.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом», утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь. – 2021, Минск. – № 85. – С. 167.

**УДК 616.72-002.3;617.576-089.844**

**А. Д. Казанцев, И. П. Саркисян, Е. Е. Петраченко, Н. А. Моторная**

*Научные руководители: д.м.н., профессор К. В. Липатов*

*ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет*

*им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) МЗ РФ*

*г. Москва, Российская Федерация*

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНЫМИ АРТРИТАМИ МЕЖФАЛАНГОВЫХ И ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТИ**

### **Введение**

Кисть является уникальным анатомическим образованием тела, определяющим его аутентичность и индивидуальность. Ее участие в многогранной трудовой деятельности