

Осложнения, не требующие дополнительного лечения, кроме стандартной терапии (например, тошнота, легкая лихорадка).

**2) Grade II:** 9 пациентов (64.3%)

Осложнения, требующие фармакологического лечения (например, антибиотики при инфекции, переливание крови).

Участие в международном исследовании AlliGatOr (Global Appendicitis Outcomes Study) предоставило нам опыт интеграции мировых стандартов сбора данных в повседневную клиническую практику. Проект позволил оценить ключевые показатели эффективности лечения острого аппендицита на базе конкретного медицинского учреждения и сравнить результаты с международными стандартами.

**Выводы**

Наш опыт участия в международном исследовании AlliGatOr подчеркнул важность стандартизации процессов диагностики и лечения острого аппендицита, а также необходимость дальнейшего улучшения доступности и качества экстренной хирургической помощи. Сбор данных через систему REDCap обеспечил высокий уровень достоверности информации, а взаимодействие с международной командой способствовало обмену опытом и лучшими практиками.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Appendicitis Hospitalization Care Costs Among Patients with Delayed Diagnosis of Appendicitis / D. A. Kulasekera, R. Royan, Y. Shan [et al.] // JAMA Netw Open. – 2024. – Vol. 7(4). – P. 246721.
2. Collaborative, G. Mortality of emergency abdominal surgery in high-, middle- and low-income countries / G. Collaborative // BJS (British Journal of Surgery). – 2016. – Vol. 103(8). – P. 971–988.
3. Access to and quality of elective care: a prospective cohort study using hernia surgery as a tracer condition in 83 countries / A. E. Dönmez, A. G. Goswami, A. Raheja [et al.] // The Lancet Global Health. – 2024. – Vol. 12(7). – P. 1094–1103.

**УДК 616-001.17:617-089.844**

**В. В. Котлярова<sup>1</sup>, П. В. Скакун<sup>1,2</sup>, В. В. Путик<sup>1</sup>, Д. Г. Кенденкова<sup>1</sup>,  
П. А. Елизветов<sup>1</sup>, А. Е. Боровицкий<sup>1</sup>**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Ч. Часнойть<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения  
«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»  
г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь*

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОСКУТА МЕДИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ  
В УСЛОВИЯХ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**Введение**

Утрата опорной функции пятки у пациентов с посттравматическими дефектами и трофическими язвами является технической проблемой для специалистов в области реконструктивной хирургии. В этом исследовании представлен клинический опыт при-менения лоскута, основанного на медиальной артерии стопы [1–3].

Анатомические особенности, такие как нехватка мягких тканей и тонкая кожа, создают значительные трудности в лечении повреждений этой области [4,5]. Ввиду физиологических особенностей кожи медиальной поверхности стопы данный лоскут

является оптимальным для закрытия дефектов пятки благодаря структурному сходству [3,4,6]. Иннервация этого лоскута сохраняется, что обеспечивает чувствительность и является защитным фактором [5].

### ***Цель***

Провести анализ применения лоскута медиальной артерии стопы в условиях Республиканского ожогового центра.

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

Обследование и лечение пациентов проводилось в соответствии с клиническими протоколами диагностики, лечения и медицинской реабилитации, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Исследование проводилось в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2013 г., информированное согласие субъекта исследования (представителя) на участие в исследовании будет содержать сведения согласно Закону «О защите прав и достоинств человека в биомедицинских исследованиях в государствах СНГ» (принят Межпарламентской Ассамблеей СНГ 18.11.2005 №26-10).

В процессе ретроспективного исследования были изучены результаты лечения 18 пациентов с дефектами мягких тканей в области пятки, которые проходили стационарное лечение в Республиканском ожоговом центре на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 2023 по 2025 годы. Всем пациентам была проведена реконструкция мягких тканей области пятки с использованием лоскута медиальной артерии стопы.

Данные пациентов были проанализированы с учетом размера и расположения дефекта, этиологии дефекта, продолжительности операции, выживаемости лоскута, наличия осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде, а также удовлетворенность пациентов в отношении заболеваемости, внешнего вида и ощущения донорского участка.

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

Среди проанализированных пациентов 77% были мужчинами, 23% – женщинами. Возраст пациентов варьировался от 19 до 65 лет (Me 48(42;63)). У 6 (33%) пациентов травма была вызвана дорожно-транспортным происшествием, у 7 (38%) пациентов дефект пяточной области связан с трофической язвой, у 5 (27%) – хронической незаживающей раной вследствие ожоговой травмы. У 13 (72,2%) пациентов дефект мягких тканей был только на пятке (пяточная кость), а у остальных 5 (26,6%) наблюдалось обнажение места прикрепления ахиллова сухожилия. Сопутствующая патология была представлена сердечной недостаточностью различной степени тяжести и артериальной гипертензией у 9 пациентов (50%), бронхиальной астмой у 1 пациента (5%), сахарным диабетом второго типа в субкомпенсации в 2(11%) случаях.

В проанализированной группе размер дефекта составил по ширине 6 (5;7) см, по длине 6 (5;6) см. Размер выделенных лоскутов составлял по ширине 7 (6;8) см, по длине 7(6;7,5) см. Во всех случаях нами были выполнены лоскуты на сосудистой ножке. Транспозиция лоскута во всех случаях сочеталась с одномоментной пластикой реципиентной зоны свободным кожным расщепленным аутоотрансплантатом толщиной 0,4–0,5 мм, забор осуществлялся электродерматомом с переднемедиальной поверхности бедра. В раннем послеоперационном периоде у 10 пациентов наблюдалось заживление раны без осложнений, у 2 пациентов наблюдались краевые некрозы лоскута (после отторжения некроза рана зажила вторичным натяжением и не потребовала какого-либо дополни-

тельного оперативного вмешательства) и частичный некроз трансплантата, в 2 случаях наблюдался венозный застой в лоскуте, который преодолевался путем возвращения лоскута в исходное положение и повторной транспозицией на 3–5 сутки.

При отдаленном наблюдении нами не было выявлено развития язвенных дефектов в реципиентной области. Передвижение было нормальным это было возможно у всех пациентов. Семь пациентов не жаловались на боль, но у 1 пациента, у которого произошел отказ обратного лоскута икроножной артерии до реконструкции лоскутом медиальной мышцы стопы, были жалобы на боль в 2 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) при переносе веса. При последнем наблюдении двухточечные различия варьировали от 8 мм до 30 мм. Во всех случаях наблюдалось защитное ощущение. Ни в одном случае не сообщалось об осложнениях, включая воспаление, боль в донорской области, двойственное ощущение, гиперестезию и нарушение чувствительности в пальцах ног. Среднее период наблюдения составил 14,4 месяца (диапазон от 5 до 50 месяцев).

### **Выводы**

Лоскут медиальной артерии стопы является эффективным методом реконструкции дефектов мягких тканей пяточной области с хорошими ранними и отдаленными результатами. В нашей практике данные лоскуты имели высокую выживаемость и представляют собой важный инструмент к ограниченным посттравматическим реконструкциям, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Данный метод имеет ряд преимуществ перед лоскутами с МСА и все преимущества регионарных лоскутов, однако и не лишен ряда недостатков, связанных со сложностью работы с прихотливыми структурами.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Medialis pedis flap for reconstruction of weight bearing heel / P. J. Sung, J. H. Lee, J. S. Lee [et al.] // *Microsurgery*. – 2017. – № 37(7). – P. 780–785.
2. *Masquelet, A. C.* The medialis pedis flap: a new fasciocutaneous flap / A. C. Masquelet, M. C. Romana // *Plast. Reconstr. Surg.* – 1990. – № 85(5). – P. 765–772.
3. Anatomical Variations of the Medial Plantar Artery Flap: A Cadaveric Study with Clinical Applications / S. Masadeh, W. Perry, M. A. Ellabban [et al.] // *J. Foot Ankle Surg.* – 2024. – № 63(5). – P. 526–531.
4. *Schwarz, R. J.* Medial plantar artery island flap for heel reconstruction / R. J. Schwarz // *Ann. Plast. Surg.* – 2006. – № 57. – P. 658–661.
5. *Mourougayan, V.* Medial plantar artery (instep flap) flap / V. Mourougayan // *Ann. Plast. Surg.* – 2006. – № 56. – P. 160–163.
6. *Coruh, A.* Distally based perforator medial plantar flap: a new flap for reconstruction of plantar forefoot defects / A. Coruh // *Ann Plast Surg.* – 2004. – № 53(4). – P.404–408.

**УДК 616-002.44-089:617-052-082.44**

**Д. А. Марчик, М. Н. Матюшенко**

*Научный руководитель: ассистент Е. Г. Молодой*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

### **Введение**

Согласно статистическим данным, частота развития пролежней у малоподвижных пациентов варьируется от 3 до 40% и достигает 80% у спинальных пациентов [1]. Чаще всего данная патология встречается у лиц ОНМК, травматической болезнью спинного мозга, тяжелыми онкологическими заболеваниями в анамнезе.