

БЕЗСОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕПРЯМИХ РЕВАСКУЛЯРИЗУЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Шевченко В.П., Кобилецький М.М., П'ятикоп Г.І., Братушка В.А., Свістунів О.В., Шевченк В.В., Соболев Ю.І., Кравець О.В., Ладний М.Д.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії, КУ «Сумська обласна клінічна лікарня»

За даними літератури кожні 5 із 6 ампутацій нижніх кінцівок, не пов'язаних з травмою виконуються у хворих на цукровий діабет. При синдромі діабетичної стопи (СДС) головним чином уражаються дистальні мікросудини, що виключає доцільність проведення реконструктивних операцій на магістральних судинах. Крім цього, при СДС іншим несприятливим патогенетичним чинником, що негативно впливає на стан мікроциркуляції, є підвищення субфасціального тиску у м'язових футлярах гомілки з розвитком compartment-синдрому. Клінічними дослідженнями доведено, що реvascularизуюча остеотрепанация (РОТ), а також тунелізація (остеоперфорация) кісткової і м'язових тканин забезпечує утворення нової судинної сітки м'язів, фасцій і кісток, що супроводжується збільшенням об'ємного кровотоку в басейнах артерій трубчатих кісток, у середньому на 43%, і формування аутогемоінфільтратів м'язів. Останні викликають вивільнення біологічно активних речовин, які мають виражений вазоділятаційний ефект. Зниження субфасціального тиску можна досягти проведенням декомпресійної фасціотомії (ДФ).

Мета дослідження. Вивчити можливості підвищення ефективності лікування хворих на СДС з критичною ішемією нижніх кінцівок.

Матеріали і методи. Нами проаналізовані результати лікування 204 хворих на СДС віком від 43 до 84 років. Чоловіків було - 129, жінок – 75. Нейропатична форма СДС діагностована у 78 (38,2%), нейроішемічна – у 108 (52,9%), ішемічна у 18 (8,9%). Для оцінки ступеню ішемії використовувались капіляроскопія, реовазографія, доплерографія, показники кістково-плечового індексу (КПІ) і субфасціального тиску у замкнених фасціальних просторах гомілок. У 39 хворих з критичною ішемією (зниження РІ до 0,2 і КПІ < 0,3) додатково проведені непрямі реvascularизуючі операції (НРО). РОТ і ДФ – виконувались симультанно.

Результати. Проведення НРО на тлі традиційного комплексного лікування хворих на СДС сприяло покращенню мікроциркуляції в дистальних відділах уражених кінцівок (> РІ до 0,3-0,4; КПІ – до 0,5). У 32 (84,2%) відмічався стійкий позитивний клінічний ефект, маніфестувався в ліквідації нічних болей в нижніх кінцівках, загоєнні виразок, зменшенні терміну перебування у стаціонарі на 10,8 л/днів. У 6 (15,8%) хворих позитивний ефект був відсутній, а показники стану кровообігу (РІ, КПІ) – залишалися низькими.

Висновки. Т.ч., непрямі реvascularизуючі операції сприяють покращенню результатів лікування у більшості хворих на СДС з ішемічною і нейроішемічною формами, дозволяючи уникнути ампутації нижньої кінцівки.