

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕПРЯМИХ РЕВАСКУЛЯРИЗУЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ КРИТИЧНІЙ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Шевченко В.В., інтерн-магістрант
Науковий керівник – проф. Дужий І.Д.
СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Актуальність проблеми лікування хворих на цукровий діабет (ЦД) із критичною ішемією нижніх кінцівок зумовлена перманентним ростом частоти цієї патології, незадовільними результатами лікування, високою інвалідизацією. Прогресуюча ішемія ускладнюється розвитком тяжких гнійно-некротичних процесів і необхідністю трансфеморальної ампутації. У переважного числа хворих на ЦД дистальна форма ураження судинного русла унеможливує виконання реконструктивних операцій на магістральних судинах. У цих хворих патогенетично обгрунтованим є використання непрямих реvascularизуючих операцій (НРО), сприяючих розвитку колатералей і покращанню мікроциркуляції. Серед 268 хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС) віком від 48 до 81 років НРО (остеотрепанация великогомілкових кісток та декомпресійна фасціотомія) виконані у 36 (13,5%). Для визначення ступеню ішемії проводились капіляроскопія, реовазографія, доплерографія. Для підтвердження наявності compartment-синдрому визначали показник субфасціального тиску (СТ) в замкнених фасціальних просторах нижніх кінцівок. У здорових людей тиск у субфасціальних футлярах м'язів гомілки складає 1,5-2,7 КПА (11-20 мм рт. ст.). У обстежених хворих СТ перевищував 3,5 КПА, реовазографічний індекс (РІ) у них був у межах 0,1-0,2. Проведення фасціотомії ліквідувало компресію судин і набряк м'язів, розташованих у щільних фасціальних футлярах. Разом з остеотрепанациєю вони сприяли підвищенню РІ і зниженню СТ, що реалізувалось покращанням мікроциркуляції, стійкою ліквідацією больового синдрому і стимулювало загоєння ран.