

Результаты реконструктивных операций при ишемической форме синдрома диабетической стопы

Научный руководитель – **Беляев Александр Назарович**

Костин С.В.¹, Улмасов Ш.Х.², Локтионов В.А.³, Шуккина Ю.Г.⁴, Кижваткин А.Г.⁵

1 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск, Россия, *E-mail: k0stin@mail.ru*; 2 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, *E-mail: darkdoctor2014@gmail.com*; 3 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, *E-mail: vlad.loktionov@inbox.ru*; 4 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, *E-mail: shchjulia@mail.ru*; 5 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, *E-mail: 780098@mail.ru*

Актуальность. В России, по данным Международной диабетической федерации количество больных диабетом составляет около 27000000 человек. Россия занимает третье место по заболеваемости сахарным диабетом (СД). Поражения нижних конечностей при СД являются важной причиной социально-экономического ущерба и инвалидизации. По данным некоторых авторов в России ежегодно выполняются 12000 ампутаций нижних конечностей, по поводу синдрома диабетической стопы (СДС).

Цель исследования. Провести анализ результатов реконструктивных операций при ишемической форме синдрома диабетической стопы по данным литературных источников и собственных наблюдений.

Материалы и методы. Проанализированы данные пациентов отделения гнойной хирургии МРЦКБ в период с февраля по июль 2019 года, которым выполнялись реваскуляризирующие операции на сосудах нижних конечностей.

Всего было отобрано 10 пациентов, которым проводились оперативные вмешательства с целью восстановления артериального кровотока в нижних конечностях.

Результаты. У 100% наблюдаемых больных был диагностирован облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, при этом в 70% случаев он сочетался с синдромом диабетической стопы. Причиной СДС в 14% являлся сахарный диабет I типа, в 86% синдром протекал на фоне сахарного диабета II типа.

Средний возраст пациентов составлял 64,7 лет. 70% пациентов было представлено мужчинами, на долю женщин приходилось 30% выборки.

Средний койко-день по заболеванию составил 24,5 суток, предоперационный койко-день был 5,5 суток. Наиболее значимыми патологические изменения были в правой нижней конечности (60%).

В предоперационную диагностику были включены следующие инструментальные методы: цветное дуплексное сканирование артерий и вен нижних конечностей (100%), эхокардиоскопия (100%), аортоартериография нижних конечностей (90%), эзофагофиброгастроуденоскопия (80%), электрокардиография (80%), рентгенография костей нижних конечностей (50%).

После диагностики снижения кровотока в артериях нижних конечностей проводились следующие оперативные вмешательства: транслюминальная баллонная ангиопластика периферических артерий нижней конечности (40%), аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование (40%), аутовенозное бедренно-переднетибиальное шунтирование (10%), аутовенозное общебедренно-заднебольшеберцовое шунтирование (10%).

В 40% случаев реваскуляризирующая операция сочеталась с экзартикуляцией пальцев или резекцией стопы, в 10% случаев потребовалась ампутация конечности.

В раннем послеоперационном периоде, после проведенных реконструктивных операций, кровотоков по данным повторного цветового дуплексного сканирования улучшался, шунты были проходимы. Отдаленные результаты хирургических вмешательств в данном исследовании не изучались.

Заключение. Ранняя реваскуляризация является эффективным способом купирования критической ишемии и сохранения опорной функции конечности при нейроишемической форме СДС. В раннем послеоперационном периоде, после проведенных реконструктивных операций, кровотоков по данным повторного цветового дуплексного сканирования улучшался, шунты были проходимы.