

Т.И. Шраер, В.Н. Сергеев, Н.С. Розина, А.М. Путинцев, В.А. Луценко

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Кемеровская областная клиническая больница (Кемерово)

Диабет является серьезным хроническим заболеванием, вызываемым как наследственными факторами, так и факторами окружающей среды. Около 5 % населения России страдает сахарным диабетом, причем число таких больных неуклонно растет. В мире заболеваемость сахарным диабетом за последние 50 лет возросла более чем в 4 раза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния депортализации венозного кровотока поджелудочной железы (ДПК) на течение диабетической ангиопатии (ДА) нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике хирургических болезней КОКБ за период с 1985 по 2003 гг. было выполнено 223 операции ДПК. В качестве метода ДПК использовался дистальный спленоренальный анастомоз. Из оперированных больных выделена группа — 39 человек с признаками диабетической микроангиопатии нижних конечностей. Средний возраст оперированных больных составлял $37,24 \pm 1,9$ года. Длительность заболевания составила $16,67 \pm 1,3$ года. Все больные страдали сахарным диабетом 1 типа. Оценка микроангиопатии нижних конечностей проводилась по субъективным ощущениям и жалобам. В основу методики оценки качества жизни больных положен Ноттингемский профиль здоровья с использованием специфичных для изучаемой патологии разделов. Оценивались результаты функциональных исследований — капилляроскопии, доплерографии, реовазографии, транскутанного насыщения кислородом тканей (аппарат RADIOMETR — TCM400, Дания).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У 29 (74,36 %) больных до операции были судороги, боли, парестезии, усталость в нижних конечнос-

тях, в покое и при физической нагрузке, у 12 на стопах имелись гиперкератозы, трещины, были поверхностные язвы стоп. Через год после операции такие жалобы сохранились у 4 больных (13,79 %). Через два года с помощью анкет и обследования в нашей клинике изучено состояние 26 человек. Болевой синдром был у 4 пациентов. Через три года опрошено 26 больных, боли возобновились у 13 больных (50 %). Через пять лет из 19 пациентов боль в нижних конечностях была у 11 (57 %), но интенсивность болевого синдрома была ниже, чем до операции. Произошло заживление трофических язв у двух больных. Оперативное вмешательство значительно улучшило самочувствие 84 — 86 % больных: прекратились судороги и боли в нижних конечностях, стал спокойным сон, но через пять лет изучения боль в нижних конечностях возобновилась у 16 человек (41 %). Шунт был проходим у всех изучаемых больных. Другие возможные причины боли в нижних конечностях были исключены.

Исследование состояния русла с помощью капилляроскопии, РВГ, определения транскутанного насыщения тканей кислородом показало, что через 6 месяцев отмечался подъем РИ (реографического индекса), в последующем он возвращался к прежнему уровню и сохранялся на нем через 1 год и далее. При капилляроскопии отмечалось прогрессивное ухудшение показателей кровотока.

ВЫВОДЫ

Таким образом, депортализация венозного кровотока поджелудочной железы, несмотря на несоответствие полученных объективных и субъективных показателей, может быть использована для лечения больных СД 1 типа с начальными проявлениями микроангиопатии. Для более полного изучения отдаленных результатов, определения показаний для выполнения этой операции необходимо дальнейшее исследование с созданием однородных групп больных.

Ю.В. Желтовский, В.С. Носков, Е.В. Пешков, В.А. Подкаменный, Б.Г. Пушкарев,
В.Н. Медведев, С.С. Голубев

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММОБИЛИЗОВАННОГО ФЕРМЕНТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

*Межобластной кардиохирургический центр (Иркутск)
Областная клиническая больница (Иркутск)
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

Инфекционный эндокардит (ИЭ) — системное полиэтиологическое заболевание с поражением кла-

панов сердца деструктивного характера с различными вариантами течения, характеризующееся широ-