

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ТИПЕ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кемеровская областная клиническая больница (Кемерово)

До настоящего времени нет единого мнения относительно эффективности поясничной симпатэктомии (ПСЭ) в комплексном лечении больных с ишемической формой синдрома диабетической стопы (Чистяков Д.А., Дедов И.И., 1999, Кудашев С.Г., 2001). Очень часто единственным определяющим фактором для выполнения ПСЭ становится наличие дистальной формы окклюзии артерий нижних конечностей и невозможность проведения реконструктивных операций на артериальном русле. При этом практически не учитывается исходное состояние вегетативной нервной системы. Хотя, по мнению некоторых исследователей, у больных с критической ишемией нижних конечностей развиваются локальные аутодесимпатизационные процессы (Кушнир Р.Я., 1990). Соответственно таким больным ПСЭ не только не будет показана, но и может усугубить состояние как больной конечности, так и всего организма.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дифференцированная оценка ближайших и отдаленных результатов поясничной симпатэктомии у больных с диабетической ангиопатией, выявление связи результатов операции с тонусом вегетативной нервной системы (ВНС) и возможное использование этих результатов для определения показаний к выполнению ПСЭ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы результаты поясничной симпатэктомии, выполненной 37 больным с нейроишемической и ишемической формами синдрома диабетической стопы (СДС), при диабете 2 типа. Средний возраст составил 52 года. Все больные были мужского пола. В группу были включены только больные с дистальной формой поражения сосудов и признаками критической ишемии — 24 пациента с III, и 13 — с IV степенью (по классификации А.В. Покровского-Фонтена). Состояние микроциркуляции исследовалось при помощи транскутанного определения насыщения кислородом периферических тканей с помощью закрытых электродов Кларка аппаратом ТСМ-400, датской фирмы «Radiometr», ка-

пилляроскопии. Для определения функциональных резервов микроциркуляции ишемизированной конечности проводился ряд тестов, так как наибольший интерес для нас представляла не исходная перфузия, а способность микроциркуляторного русла реагировать на те или иные воздействия: тест реактивной постокклюзионной гиперемии; проба Вальсальвы; позиционная проба; проба с препаратами ПГЕ-1 (использовался «Вазапостан»). Оценка тонуса ВНС проводилась с помощью тестирования по А.М. Вейну адаптированного для сосудистых больных, расчета вегетативного индекса Кердо и функциональных проб. Больным была выполнена открытая забрюшинная ПСЭ с удалением ганглиев L3 — L4 симпатического ствола. Статистическая оценка проводилась при помощи пакета программ STATISTICA 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Отдаленные результаты поясничной симпатэктомии изучены в сроки до трех лет после операции. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 25 (67,6 %) больных. У этой группы больных уровень $TcPO_2$ увеличился на 10 — 15 % и в среднем составил 23 мм рт. ст. Результаты операций прямо зависели от преобладания тонуса ВНС и степени критической ишемии. Не отмечено улучшений у 12 (32,4 %) больных с гипо- и асимпатикотонией. Из-за нарастания ишемии нижней конечности 7 больным выполнены ампутации на различных уровнях. Летальных исходов не было. Из 25 больных благоприятные результаты сохранились у 17 (45,9 %). У трех пациентов в этот период выполнены высокие ампутации конечностей.

ВЫВОДЫ

1. После поясничной симпатэктомии происходит статистически достоверное увеличение кровотока на стопе при дистальном типе поражения артерий.
2. Оценка тонуса ВНС, в частности выявление гиперсимпатикотонии, является важным фактором для определения показаний к поясничной симпатэктомии.