

Корнева П.Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ САТУРАЦИИ МЫШЦ ГОЛЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Роговой Н.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК) – это тяжелая стадия облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (III-IV степень по Фонтейну-Покровскому), характеризующаяся болями в покое и/или трофическими нарушениями, а также высоким риском ампутации. Большинству пациентов рекомендовано выполнение реваскуляризирующих вмешательств в объеме шунтирования артерий нижней конечности. Определение сатурации мышц в области нижней трети голени является потенциальным методом для оценки купирования явления критической ишемии в послеоперационном периоде.

Цель: определить эффективность измерения сатурации у пациентов с КИНК как метода для оценки кровоснабжения нижних конечностей.

Материалы и методы. В исследование включено 15 пациентов с КИНК, которым проводилось оперативное вмешательство на магистральных артериях нижних конечностей в УЗ «4 ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска. Пациентам выполнены следующие виды шунтирований: бедренно-подколенное (9), бедренно-берцовое (2), бедренно-бедренное (3), подвздошно-бедренное (1). Сатурация измерялась до операции и в раннем послеоперационном периоде (на 7-10 день) в 3-х точках в области нижней трети голени: по передней поверхности в проекции передней большеберцовой артерии – точка 1, по медиальной и задней поверхностям – точки 2 и 3. Статистические расчеты производились при помощи программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средние показатели по точкам измерения составили: 41,7 мм.рт.ст. – по 1й, 50,9 мм.рт.ст. – по 2й, 48,8 мм.рт.ст. – по 3й – до операции; 59,2 мм.рт.ст. 67,3 мм.рт.ст., 64,3 мм.рт.ст. – соответственно после операции. В среднем сатурация выросла на 32% в точке 1, на 42% – в точке 2, на 32% – в точке 3. Для каждой пары точек ($n=45$) рассчитан критерий Вилкоксона. Во всех точках измерений зафиксирован статистически значимый рост показателей: $p^1 < 0,001$, $p^2 < 0,007$, $p^3 < 0,002$. На 10-й день после оперативного вмешательства шунт работал у 13 пациентов. В 2-х случаях отмечен тромбоз шунта ввиду плохих путей оттока, в результате чего выполнена ампутация соответствующей нижней конечности на уровне верхней трети бедра. Показатели сатурации во всех трех точках у них существенно выросли (30, 41, 42 мм.рт.ст. – в точках 1, 2 и 3 соответственно; 40, 52, 43 мм.рт.ст. – в точках 1, 2 и 3 соответственно) в сравнении со значениями до шунтирования (37, 46, 50 мм.рт.ст. – соответственно в точках 1, 2 и 3; 46, 65, 51 мм.рт.ст. – в точках 1, 2 и 3 соответственно). У пациентов с сохраненной нижней конечностью определен капиллярный пульс 1-2 секунды, что коррелирует с показателями сатурации и свидетельствует о купировании КИНК.

Выводы. Измерение сатурации у пациентов с КИНК позволило выявить положительную динамику после реваскуляризирующих оперативных вмешательств. В 2х случаях при оценке сатурации определена неэффективность хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности метода, что делает возможным его использование для контроля эффективности проводимого лечения при условии динамичного наблюдения.