# Дистальные и ультрадистальные шунтирования при синдроме диабетической стопы

# Романюк Филипп Георгиевич, Лапец Анастасия Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск Научный(-е) руководитель(-и) — доктор медицинских наук, профессор Чур Николай Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

### Введение

В настоящее время рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) имеет стремительный рост. Предполагается, что к 2035 году число больных СД в мире возрастет до 600 млн. человек. Доказано, что 28% пациентам выполняются высокие ампутации нижних конечностей (н/к), причиной чего является синдром диабетической стопы (СДС). Одним из прямых методов реваскуляризации н/к при нейроишемической форме (НИФ) СДС являются дистальные и ультрадистальные шунтирования.

### Цель исследования

Определить эффективность реваскуляризации нижних конечностей при нейроишемической форме СДС путём аутовенозных дистальных и ультрадистальных шунтирований, направленных на сохранение конечностей.

## Материалы и методы

В центре «Диабетическая стопа» на базе 10 ГКБ г. Минска с 2014 по 2017 года были выполнены аутовенозные дистальные и ультрадистальные шунтирования 60 пациентам с критической ишемией при нейроишемической форме СДС. Был проведён ретроспективный анализ историй болезней всех 60 оперированных пациентов, а также осуществлен опрос по телефону 38 (63,3%) из них в отдаленном периоде. Дистальных шунтирований было выполнено 44 (73,3%), а ультрадистальных -16 (26,7%). Из 60 пациентов мужчин было 41 (68,3%), женщин -19 (31,7%) средний возраст составил  $67 \pm 15$  лет. Превалировал II тип СД - 96,7%. Длительность СДС составила  $1,2\pm0,3$  года. Локальный статус был следующим: трофические язвы -20 (33,3%); гангрена одного или нескольких пальцев -35 (58,3%); гангрена дистального отдела стопы -1(1,6%); флегмоны стопы -11 (18,3%). Всем пациентам проводилось общеклиническое, лабораторное и инструментальное обследование, включая УЗДГ и ангиографию, на основании которых устанавливались показания к тому или иному методу реваскуляризации. Оценка результатов проводилась по следующей схеме: отличные результаты, удовлетворительные и неудовлетворительные.

### Результаты

Непосредственные результаты оказались следующими: летальных исходов не было; отличные результаты — 34 (56,7%); удовлетворительные — 23 (38,3%); неудовлетворительные — 3 (5%). Высоких ампутаций конечностей было выполнено 2. Малых ампутаций выполнено: 26 (43,3%). Из 33 пациентов, опрошенных по телефону в отдаленном периоде, которым были выполнены дистальные шунтирования, отличный результат наблюдался у 24 (73%), удовлетворительный результат - у 4 (12%), неудовлетворительный - у 5 (15%) пациентов — выполнены высокие ампутации. Остальным удалось сохранить конечность, ограничиваясь лишь малыми ампутациями. Из 15 пациентов, которым были выполнены ультрадистальные шунтирования, двум пациентам (13,3%) были выполнены высокие ампутации в течение одного года, остальным пациентам из данной группы удалось сохранить конечности.

#### Выволы

Отдалённые результаты показали эффективность дистальных и ультрадистальных шунтирований у пациентов с критической ишемией при НИФ СДС. Выбор первичной операции, направленной на реваскуляризацию конечности, должен базироваться на степени нарушения периферического кровоснабжения, на состоянии путей притока и оттока в дистальном русле, выраженности поражения костей и мягких тканей стоп. Сохранение нижних конечностей позволяет продлить качество и увеличить продолжительность жизни многим пациентам, страдающим СД.