

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ВГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова" НАМН України

УЖХІ З'їзд хірургів України

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Київ
"Клінічна хірургія"
2015

УДК 617 (063)

**Затверджено та рекомендовано до друку
Президією Правління ВГО “Асоціація хірургів України”
28 квітня 2015 р., протокол № 4**

Редакційна колегія:

О. Ю. Усенко, М. В. Костилов, О. М. Литвиненко, П. О. Шкарбан, С. А. Андреещев

Рецензенти:

А. В. Габріелян, С. П. Галич, С. О. Гур'єв, Р. О. Заграб'ян, А. Є. Коваленко,
Г. П. Козинец, В. М. Копчак, О. Г. Котенко, Д. Ю. Кривченя,
А. С. Лаврик, М. Ю. Ничитайло, П. І. Нікульніков

Відповідальний за випуск

М. Ю. Ничитайло

Видано в авторській редакції.

Відповідальність за зміст та дані, наведені в роботах,
несе автор.

XXIII з'їзд хірургів України [Електронний ресурс]: 3б. наук робіт. — Електрон. дан. (80 min 700 MB). — Київ, Клін. хірургія, 2015. — 1 електрон. опт. диск (CD—ROM). — Систем. вимоги: Pentium ; 2 MB RAM ; Windows XP, 7, 8, 10 ; Adobe Acrobat Reader. — Назва з контейнеар.

У збірнику наукових робіт узагальнено досягнення сучасної науки і практики в галузі хірургії. Наведено методи лікування вогнепальних ушкоджень, сучасні технології хірургічної корекції патології органів травлення, серцево-судинних захворювань, опіків, проблеми пластичної, дитячої, бариатричної та ендокринної хірургії, широко висвітлені питання ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень й трансплантології, та ін.

Для широкого кола лікарів-хірургів, наукових працівників, студентів медичних вузів.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Бойко В. В., Питык А. И., Прасол В. А., Криворучко И. А.,
Иванова Ю. В., Бабынкин А. Б.

Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины, г. Харьков,
Харьковский национальный медицинский университет

Синдром диабетической стопы (СДС) – наиболее частая причина ампутаций нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК), обусловленная обширными облитерирующими поражениями преимущественно инфраингвинальных артерий, наблюдается у большинства больных с СДС. Достиж заживления язвенно–некротических поражений и избежать ампутации конечностей маловероятно без восстановления магистрального кровотока на стопе. На сегодняшний день наиболее перспективным является применение эндоваскулярных вмешательств как метода выбора при реваскуляризации нижних конечностей.

Проанализированы результаты ретроспективной серии 226 эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей у 203 больных СДС, выполненных за период с 2009 до 2013 гг. Средний возраст больных составил 66 ± 8 лет, среди которых мужчин было 52%, женщин – 48%. Третья степень ишемии по Фонтейну наблюдали у 19% больных, четвертая степень – у 81%. Трофические нарушения на стопе имелись более, чем у 80% больных. По локализации 367 стенотических и окклюзирующих поражений, по поводу которых выполнялись вмешательства, распределялись таким образом: 18 поражений находились в подвздошных артериях, 177 – в бедренно–подколенном сегменте, 172 – в голеностопном сегменте. В подвздошных артериях превалировали стенозы (83%), в инфраингвинальных – окклюзии (75%). У 76% больных выполнена чрескожная баллонная ангиопластика (ЧБА), у 24% ЧБА + стентирование. У 10 больных вторым этапом было выполнено 7 бедренно–подколенных шунтирований и 3 эндартерэктомии. Все больные получали комплексное медикаментозное лечение СДС.

Технически успешными были 91% вмешательств. Учитывая тот факт, что у большинства больных были многоуровневые поражения, во время одного вмешательства выполняли ЧБА или ЧБА + Стент всех пораженных артериальных сегментов. У 92% больных, которым удалось достичь восстановления магистрального кровотока по окклюзированному сегменту, наблюдалось клиническое улучшение, заключающееся в купировании болевого синдрома, положительной динамике язвенно–некротических поражений, ран после некрэктомии и экономных ампутаций с сохранением опорной функции конечности. 52% больных выполнены различные виды кожных пластик. Основными причинами неудач вмешательств (9%) были невозможность войти в просвет артерии в бедренно–подколенном сегменте при попытке субинтимальной ангиопластики или невозможности пройти через протяженные кальцинированные окклюзии артерий голени. Количество осложнений, потребовавших дополнительных эндоваскулярных или хирургических вмешательств, составила 10%. Количество высоких ампутаций на уровне бедра или голени составило 5,3%, летальность – 1%. Наблюдение за больными проводили в период от 6 до 60 месяцев, в среднем $25,7 \pm 14$ месяцев. Повторные эндоваскулярные вмешательства выполнялись у 7% больных в связи с рецидивами ишемии, вызванными реокклюзи-

ей в ранее оперированном артериальном сегменте. Среди больных, которым была выполнена успешная реваскуляризация, сохранение конечности за период наблюдения составило 93%, выживаемость – 86%.

Таким образом, эндоваскулярные вмешательства являются эффективным методом лечения КИНК у больных с СДС и при комплексном подходе позволяют достичь высоких показателей сохранения конечностей в отдаленном периоде. У больных с сахарным диабетом, осложненным СДС и многоуровневым облитерирующим поражением инфраингвинальных артерий и особенно артерий голени, эндоваскулярные вмешательства могут быть методом выбора реваскуляризации нижних конечностей.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО—НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Ващук В. В., Кирик Т. П., Кушнірчук М. І.

**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Клінічна лікарня ДТГО "Львівська залізниця"**

В останні роки велика увага приділяється цукровому діабету (ЦД), як соціальної та економічній проблемі, що призводить до ранньої інвалідації людей працездатного віку. В 20–80% ЦД призводить до розвитку ускладнення – синдрому діабетичної стопи (СДС), який в 50–75% обумовлює необхідність ампутації.

Мета дослідження: оцінка сучасних тенденцій та власного досвіду лікування гнійно–некротичних ускладнень СДС.

Проведено ретроспективний аналіз 120 спостережень гнійно–некротичних ускладнень СДС у хворих, що перебували на лікуванні в Клінічній лікарні ДТГО "Львівська залізниця" впродовж 2012–2014 рр. Гендерний склад досліджуваних: чоловіків – 82, жінок – 38. ЦД першого типу діагностовано у 10 осіб, другого – у 110. На госпітальному етапі обстеження включало комплекс стандартних і додаткових методів. Останні передбачали уточнення рівня оклюзії артерій, глибину гнійно–некротичного ураження, характер раневого процесу. Так, у 28 обстежених відзначалася гангрена стопи, у 45 – гангрена пальців, у 45 – флегмона стопи, у 14 – остеомієліт стопи, у 15 – абсцеси пальців і тилу стопи, у 10 – трофічні виразки, у 15 – гнійні рани стопи. У всіх хворих терапія включала корекцію глікемії. Корекцію рівня глікемії здійснювали шляхом фракційного введення інсуліну короткої дії. При діабетичній полінейропатії призначали метаболічні та антиоксидантні препарати, а також препарати ?–ліпоєвої кислоти (Альфа–ліпон). З метою корекції ангіопатії застосовували дезагреганти і антикоагулянти. Використовували традиційні препарати (гепарин, пентоксифілін, реополіглюкін, нікотинову кислоту) і відносно нові (низькомолекулярні гепарини – фраксипарин в дозі 0,3–0,6 мл/добу), які мають низку істотних переваг в порівнянні з першими. У випадку розвитку критичної ішемії кінцівки застосовували препарати простагландинів E1 (Вазопростан). При вираженому набряку стопи лікування доповнювали препаратами діосміна (Веносмін). Після ліквідації гнійного запалення призначали таблетовані форми дезагрегантів і антикоагулянтів: аспірин (0,25 мг/добу) і пентоксифілін (300–600 мг), або плавікс (75 мг/добу) і ретардовані форми пентоксифіліну (1200 мг). Всім пацієнтам проводилася антибактеріальна терапія. Перевага при стартовій терапії надавалася препаратам групи цефалоспоринов III покоління, фторхінолонам в