

УДК: 616-001/-009-616-005

ПРОГНОСТИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЯМОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ У ХВОРИХ З ЇЇ КРИТИЧНОЮ ІШЕМІЄЮ

І.К. Венгер, Т.В. Романюк, Буднік Д.Ю.

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України”

По різних даних, близько 10,5-16 % відновних операційних втручань у хворих з критичною ішемією нижньої кінцівки закінчуються ранньою її ампутацією. Результати ендovasкулярних і гібридних судинних втручань також залишаються незадовільними – 6-11 %, 5-8 % відповідно. Тому, прогностичне визначення ефективності виконаних операцій прямої реvasкуляризації є актуальною проблемою судинної хірургії.

Одним з ефективних критеріїв визначення функції мікроциркуляторного русла, як визначальний фактор життєздатності тканин є відсоток споживання кисню тканинами.

Нами проведено визначення порівняльної характеристики напруження газів венозної крові у великій підшкірній вені до, та після виконання реперфузії критично ішемізованої кінцівки. У більшості пацієнтів інтраопераційно, після реперфузії відмічено різке зниження напруження кисню у венозній крові – $22 \pm 5,5$ % і зростання вуглекислоти – $21 \pm 6,8$ %. Це свідчило про включення у метаболізм кінцівки і про ефективний результат операції. У частини пацієнтів (18 %) відмічено зростання напруження кисню у венозній крові оперованої кінцівки, рівень, же вуглекислоти, залишався не змінним протягом усього післяопераційного періоду. Саме це свідчило про шунтування артеріальної крові у венозну систему і декомпенсованість мікроциркуляторного русла ішемізованої кінцівки. Варто відзначити, що всім цим пацієнтам у віддаленому періоді виконано ранню ампутацію критично ішемізованої кінцівки. Тому, пряму реvasкуляризацію ішемізованої кінцівки у цих хворих визнано не ефективною.

Отже, визначення і аналіз напруження газів венозної крові ішемізованої кінцівки в інтраопераційних умовах є високоефективним прогностичним критерієм прямої реваскуляризації критично ішемізованої кінцівки, і може слугувати підставою для виконання ампутації кінцівки одразу після ствердження некомпетентності мікроциркуляторного русла.