

гляду, так і на думку пацієнтів. Шкірні рубці через 6-12 міс. не носили колоїдного характеру та не спричиняли дискомфорту. Функція покращилася.

Висновок: П-V-П пластика міжпальцевого проміжку, при оперативному роз'єднанні зрослих пальців стопи забезпечує стабільний міжпальцевий проміжок достатньої ширини, може вважатися методикою вибору, а операція, за бажанням пацієнта, доцільна.

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ФОРМОЮ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Пузирьов Г.С., Ляховський В.І.

Полтавський державний медичний університет

Критична ішемія нижніх кінцівок у 5 раз частіше спостерігається у пацієнтів з цукровим діабетом. Ендоваскулярна балонна ангіопластика все частіше стає методом вибору при обранні шляху реваскуляризації. Водночас, проблеми ускладнень після проведення ендоваскулярних втручань з приводу хронічної ішемії нижніх кінцівок під час їх виконання недостатньо вивчені. Тому пошук нових, більш ефективних та менш травматичних хірургічних методів лікування облітеруючого атеросклерозу, є актуальною проблемою.

Мета дослідження. Порівняння ефективності проведення стандартної балонної ангіопластики артерій нижніх кінцівок з методикою дозованої поетапної ангіопластики у хворих з ішемічною формою синдрому діабетичної стопи.

Матеріали та методи. Дане експериментальне дослідження проведене з використанням ампутованих з приводу виникнення ішемічних гангрен стоп, які виникли у хворих з облітеруючим атеросклерозом артерій, нижніх кінцівок. Ампутовані кінцівки для проведення експерименту були розподілені на групи. До першої групи включено 5 (25,0%) нижніх кінцівок, у яких зразу після виконання операції проводився забір ділянок гомілкових артерій з їх стенозом 75% та більше для проведення гістологічного дослідження атеросклеротичнозмінених стінок артерії. До другої групи були включені також 5 (25,0%) ампутованих нижніх кінцівок, на яких зразу після виконання операції проведена експериментальна типова балонна ангіопластика із антеградним (через стегову артерію) заведенням балонну у задню чи передню великогомілкові артерії і проведення одномоментної стандартної пластики під тиском від 8 до 22 атм. Після чого виділялася та препарувалася ділянка артерії де виконувалася пластика, яка видалялася для проведення гістологічного дослідження. У третю групу були включені 10 (50%) ампутованих нижніх кінцівок, на 5 з яких відпрацьовувався спосіб поетапної дозованої балонної ангіопластики, а на решти 5 – виконувалася запропонована ангіопластика з наступним проведенням гістологічного дослідження змін, які відбуваються у стінці артерії. Для проведення даного дослідження використовувалися ділянки задньої чи передньої великогомілкових артерій довжиною до 10 см, що відповідали діаметру обраної судини та становили від 2 до 3.5 мм та довжиною від 20 до 40 мм. Методика проведення розроблена, детально описана у патенті України на корисну модель №141473 «Спосіб профілактики ускладнень, пов'язаних з травматизацією судинної стінки під час проведення балонної ангіопластики» (2020 р.).

Результати. Згідно проведених експериментальних досліджень виявлені гістологічні зміни, які відбуваються в атеросклеротичнозміненій стінці гомілкових артерій при проведенні балонної дилатації різними способами. Встановлено, що при виконанні поетапної дозованої ангіопластики за запропонованим способом ендотеліоцити були витягнуті вздовж судини, субендотеліальний шар складався з тонких еластичних і колагенових волокон. Між волокнами розташовувалися поодинокі гладкі міоцити та малоспеціалізовані сполучнотканинні клітини. При цьому, внутрішня еластична перетинка артерії чітко виражена, має незначні ділянки фрагментації з майже суцільним контуром. Зовнішня еластична перетинка була виражена достатньо добре на всьому протязі, мала не значні ділянки фрагментації і їх було значно менше чим у тих випадках коли виконувалась ангіопластика за стандартною методикою. Причому, зовнішня оболонка була представлена пухкою волокнистою сполучною тканиною, де знаходилися судини судин та нерви судин, які збереглися майже без змін.

Висновок. Поетапна дозована ангіопластика має перевагу у порівнянні зі стандартною методикою ендоваскулярної ангіопластики за рахунок зменшення травматизації стінки артерій і може бути використана як метод вибору при реваскуляризації нижніх кінцівок у хворих з цукровим діабетом.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗМІШАНОГО ГЕНЕЗУ

Сидоренко А.В., Ляховський В.І.

Полтавський державний медичний університет

Мета дослідження. Встановити діагностичні особливості виявлення трофічних виразок нижніх кінцівок артеріального та венозного ґенезу.

Матеріали та методи. Проведений аналіз 492 карт стаціонарних хворих, які протягом 2018-2020 років знаходилися на лікуванні з приводу трофічних виразок гомілок, що відповідає класу С6 згідно класифікації СЕАР (1994). Усі пацієнти обстежені. Крім загальноклінічних і лабораторних методів, їм виконувалися специфічні методи обстеження, такі як: визначення інтенсивності больового синдрому за 10-бальною шкалою болю, визначення