

Катетеризация нижней надчревной артерии в лечении синдрома диабетической стопы

Стяжкина С. Н.¹, Рустамов М. А.², Закирова А. А.³, Баязитов Р. Р.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Stjazhkina Svetlana Nikolaevna - доктор медицинских наук, профессор;

²Рустамов Машариф Арслонович / Rustamov Masharif Arslonovich – студент;

³Закирова Айгуль Айдаровна / Zakirova Aigul Aidarovna – студент;

⁴Баязитов Роберт Рашитович / Bayazitov Robert Rashitovich – студент,
педиатрический факультет,

Федеральное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования

Ижевская государственная медицинская академия

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск

Аннотация: в статье производится исследование катетеризации нижней надчревной артерии как способа лечения осложненных форм сахарного диабета.

Ключевые слова: облитерирующий атеросклероз, сосуды нижних конечностей, катетеризация нижней надчревной артерии, синдром диабетической стопы.

Мы изучили катетеризацию нижней надчревной артерии как метод лечения одной из осложненных форм сахарного диабета. Данный метод применялся в БУЗ ГКБ № 6 МЗ УР. Было взято две группы пациентов: первой группе (35 человек) была проведена катетеризация нижней надчревной артерии и препараты вводились внутриаартериально. Второй группе пациентов (31 человек) препараты вводились внутривенно. Внутриаартериально лекарства вводились при помощи шприцевого дозатора SEP-12S PLUS.

Синдром диабетической стопы (СДС) является одним из поздних осложнений сахарного диабета. Он обусловлен сложным комплексом анатомо-функциональных изменений и приводит к развитию различных вариантов гнойно-некротических процессов нижних конечностей [2].

Методика катетеризации нижней надчревной артерии.

Данная методика применяется для коррекции перфузионных нарушений стимуляции лимфотока, создания высокой концентрации и целенаправленного введения химиотерапевтических средств в очаге воспаления. Операционный доступ: разрез выполняют горизонтальный в пупочной области со стороны пораженной конечности ниже пупка на 3-5 см. Операцию выполняют под местной инфильтративной анестезией по А. В. Вишневному раствором новокаина 0,25%. После анестезии кожи по ходу будущего разреза проводят обезболивание подкожной жировой клетчатки. Продвигая иглу вертикально по направлению к апоневрозу, движению иглы предпосылают введение новокаина, инфильтрируя подкожную жировую клетчатку. Кожный желвак, так же как и обезболиваемая зона подкожной клетчатки, должен заходить за область намеченного разреза. Далее рассекают кожу и клетчатку, попутно проводят гемостаз. Выделяют апоневроз (передний листок влагалища прямой мышцы живота), под него вводят 30 мл новокаина. Вскрыв апоневроз пальпаторно определяют локализацию нижней надчревной артерии, которая располагается по задней поверхности прямой мышцы живота. Тупо разводят мышечные волокна, находят артерию с сопровождающими ее венами. Артерия имеет вид белосоватого пульсирующего тяжа, шириной 3 мм. Артерию выделяют отдельно от вен, берут на держалки. После надсечения стенки артерии, в проксимальном направлении на протяжении 3-5 см в просвет сосуда вводят катетер. Перевязывают артерию над катетером, а также ее дистальный конец. В катетер вводят раствор сернокислой магнезии 25% - 5,0 мл с новокаином 0,25% - 5,0 мл. Если в бедре и голени появляется ощущение «тепла» и «жжения» после введения сернокислой магнезии с новокаином, убеждаются в правильности расположения катетера. Рана ушивается послойно. Устанавливается гепариновая заглушка. Катетер выводится через рану. Катетер фиксируется к коже лигатурами и полосками лейкопластыря. Для катетеризации используется внутривенный катетер фирмы Braun, инфузии проводят шприцевым дозатором. Препараты вводят в течение суток, скорость инфузии 10-20 мл/час. В начале и конце инфузии в катетер вводят 2500 ЕД гепарина. Катетер удаляют, если:

- 1) рана очистилась от некротических тканей;
- 2) уменьшилось количество отделяемого;
- 3) ликвидирован перифокальный отек;
- 4) нормализовалась температура тела больного.

Средняя длительность нахождения катетера в просвете артерии составляет 14 дней [1], [3].

Результаты лечения осложненных форм СДС с использованием катетеризации нижней надчревной артерии: у всех 35 больных хирургическое лечение ограничилось вскрытием флегмоны, этапными некрэктомиями, малыми ампутациями на уровне стопы. Сроки использования внутриаартериальных вливаний от 5 до 21 дней (в среднем 14 дней). У больных, которым не проводилась катетеризация нижней надчревной артерии, сроки лечения оказались в 2 раза больше, нередко лечение заканчивалось высокой ампутацией на уровне бедра или голени [1].

Литература

1. *Широбоков С. Н.* Реваскуляризирующая остеотрепанация и катетеризация нижней надчревной артерии в лечении синдрома диабетической стопы // Информационное письмо // Ижевск, 2008.
2. *Дедов И. И. и соавт.* Сахарный диабет и артериальная гипертензия. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 344 с.: ил., табл.
3. *Земляной А. Б., Пальцын А. А., Светухин А. М. и др.* Обоснование и варианты тактики комплексного хирургического лечения гнойно-некротических форм "диабетической стопы". Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова, 1999. т. № 10. С. 44-48.