**Тютюннік Олексій Анатолійович. Реґіонарна гемодинаміка, мікроциркуляція при облітеруючому атеросклерозі судин нижніх кінцівок у хворих на хронічну критичну ішемію (особливості патогенезу та обґрунтування способу реваскулярізації) : Дис... канд. наук: 14.03.04 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Тютюннік О.А. Реґіонарна гемодинаміка, мікроциркуляція при облітеруючому атеросклерозі судин нижніх кінцівок у хворих на хронічну критичну ішемію (особливості патогенезу та обґрунтування способу реваскуляризації). – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата біологічних наук за спеціальністю 14.03.04 - патологічна фізіологія. – Луганський державний медичний університет. - Луганськ, 2007.Дисертація присвячена розробці оптимального способу хірургічної реваскуляризації у хворих на облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок з наявністю хронічної критичної ішемії на підставі вивчення особливостей патогенезу змін реґіонарної гемодинаміки, мікроциркуляції, активності процесів перекисного окиснення ліпідів та метаболізму простагландинів. В хворих до проведення операцій вивчений метаболічний статус. Вперше розроблені та ієрарховані критерії для вибору метода реваскуляризації. Вивчені безпосередні та віддалені результати різних видів оперативних втручань. Розроблені та впроваджені в практичну діяльність відновні операції, доповнені поперековою симпатектомією. Отримані дані використовуються в навчальному процесі кафедр патофізіології та анестезіології, реаніматології і хірургії факультету післядипломної освіти Луганського державного медичного університету та в практичній діяльності лікарів хірургічних відділень лікарень м. Луганська. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і вирішення наукового завдання щодо ролі змін реґіонарної гемодинаміки, мікроциркуляції, активності процесів ПОЛ та метаболізму простагландинів у хворих на ОА судин нижніх кінцівок з наявністю ХКІ, та запропонований оптимальний спосіб хірургічної реваскуляризації.1. В хворих на ОА судин нижніх кінцівок в стадії ХКІ реєструють значне зниження реґіонарної макрогемодинаміки (значення РСТ на тильній артерії стопи – менше або дорівнює 4,19±0,17 кПа; на задній великогомілковій артерії - менше або дорівнює 5,96±0,14 кПа; КПІ – менше або дорівнює 0,37±0,04 у.о.; ПІ – приблизно дорівнює 1,37±0,22 у.о.; ІР – приблизно дорівнює 0,61±0,05 у.о.).
2. У хворих на ОА судин нижніх кінцівок в стадії ХКІ реєстрували значне зниження інтенсивності мікроциркуляції (мікрокровообіг в ділянці першого пальця – менший або дорівнює 0,73±0,07 мл за хвилину на 100 г тканини, в ділянці стопи – менший або дорівнює 0,89±0,09 мл за хвилину на 100 г тканини; ТНК на стопі – менша або дорівнює 3,47±0,10 кПа; на гомілці – менша або дорівнює 4,06±0,05 кПа).
3. В хворих на ХКІ до проведення хірургічного лікування мала місце активація процесів ПОЛ та посилення метаболізму простагландинів. Інтенсифікація ПОЛ мала прояв у збільшенні в сироватці крові пацієнтів концентрації ДК та МДА, а також у збільшенні показника ПГЕр. Посилення метаболізму простагландинів супроводжувалось підвищенням рівнів ПГЕ2, ПГF2, простацикліну та ТхВ2 з переважанням в системі ПГЕ2/ПГF2 останнього, а в системі простациклін/ТхВ2 – ТхВ2. Безсумнівно, що посилення ПГЕр, а також домінування простагландинів з судинозвужувальною дією (ПГF2) та агрегаційними властивостями (ТхВ2) негативно впливає на стан ішемізованих тканин.
4. Найважливішими критеріями для вибору метода реваскуляризації у хворих на ХКІ нижніх кінцівок є: рівень і характер оклюзії магістральних артерій, а також ступінь порушень реґіонарної макрогемодинаміки та мікроциркуляції. При локалізації оклюзії на будь-якому рівні та збереженні базального мікроциркуляції на стопі, та при його прирості не менше, ніж на 30 % при ПРГ, показано виконання відновної операції в ізольованому вигляді. При локалізації оклюзії на будь-якому рівні та порушенні базального мікрокровообігу на стопі, але при збереженні його приросту не менше, ніж на 15 % при ПРГ, показано виконання відновної операції, доповненої ПС. При неможливості виконання відновної операції та порушенні мікроциркуляції в дистальних відділах кінцівки, але при збереженому прирості мікроциркуляції при ПРГ не менше, ніж на 25 %, показано виконання ПС.
5. При вивченні безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування встановлено, що найсуттєвіше покращання мікро- та макрогемодинаміки відбувалось в хворих, яким були виконані відновні операції, доповнені ПС. Для вибору найбільш оптимальної тактики хірургічного лікування та метода реваскуляризації у хворих на ОА в стадії ХКІ нижніх кінцівок, окрім клінічної оцінки, необхідно оцінювати стан мікроциркуляції та реґіонарної гемодинаміки, причому провідне значення мають не стільки вихідні показники мікроциркуляції, скільки рівень її змін при проведенні ПРГ. Розроблені критерії вибору оптимальної тактики хірургічного лікування та методів реваскуляризації дозволили отримати безпосередній позитивний результат після виконання оперативних втручань в 91,3-97,9 % випадків.
6. Проведення операцій з реваскуляризації сприяє суттєвому зниженню активності процесів ПОЛ та метаболізму простагландинів, які грають негативну роль в патогенезі ХКІ нижніх кінцівок. Позитивні зміни виявлялись у зниженні в крові пацієнтів рівнів ДК, МДА, ПГЕ2, ПГF2, простацикліну та ТхВ2, що призводило до зменшення показника ПГЕр, а також супроводжувалось покращанням балансу простагландинів в системах ПГЕ2/ПГF2 та простациклін/ТхВ2. Найбільший позитивний вплив на метаболічні показники був відзначений при використанні відновних операцій, доповнених ПС, найменший – при використанні тільки ПС.
 |

 |