

Стан кисневого забезпечення тканин гомілки у пацієнтів з хронічною венозною недостатністю, обумовленою варикозною хворобою

**Безродний Б.Г., Петренко О.М., Мартинович Л.Д.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра госпітальної хірургії №1**

За період з 2004 по 2006 роки обстежено 31 хворого із тривало незаживаючими трофічними виразками нижніх кінцівок на фоні ХВН, обумовленої варикозною хворобою (згідно класифікації CEAP клас С6), які перебували на лікуванні у хірургічних відділеннях МКЛ № 4 м. Києва. Вік пацієнтів коливався від 45 до 83 років. Серед них було 19 жінок та 12 чоловіків.

Групу контролю склали 17 практично здорових осіб у віковій категорії 60-70 років, що госпіталізувались до клініки з приводу неускладнених гриж передньої черевної стінки.

Виміри парціального тиску кисню в тканинах проводили за полярографічною методикою апаратом "Окситензометр - М" сумісно з фахівцями відділу клінічної патофізіології інституту фізіології імені О.О. Богомольця НАН України. Особливістю методики є можливість визначати напругу кисню в тканинах прямою методикою – голчатим поляризованим платиновим електродом. Стан кисневого забезпечення тканин вивчали у шкірі як по периметру виразки, так і у шкірі нижньої третини (зона індурації) та верхньої третини гомілки (зона відносно нормальної шкіри). Хворих обстежували в горизонтальному та вертикальному положеннях

При дослідженні у горизонтальному положенні тіла напруження кисню у шкірі по периметру виразки хворого виявлено, що показники pO_2 були на 90% нижче контрольних та склали в середньому $6,5 \pm 0,3$ мм рт. ст. ($p < 0,01$). Отримані дані свідчать за наявність тканинної гіпоксії, яка була важливим механізмом, що перешкоджав загоєнню виразки. При вимірюванні напруження кисню у ділянках гомілки відступаючи 2-3 см від краю виразки (зона індурації), виявлено вищі показники. Зокрема pO_2 в нижній третині медіальної поверхні гомілки становила $22,6 \pm 2,8$ мм рт. ст., а у верхній третині – $28,3 \pm 2,4$ мм рт. ст. У контрольній групі величина pO_2 в шкірі становила $48,7 \pm 5,3$ мм рт. ст. Причому на всій поверхні гомілки ця величина була сталою.

При проведенні ортостатичної проби (хворі приймали вертикальне положення і через 10-15 хвилин у них проводили дослідження) виявлено, що показники pO_2 в зоні трофічної виразки склали $12,8 \pm 0,5$ мм рт. ст. При цьому на медіальній поверхні гомілки в нижній третині відмічено підвищення величини pO_2 до $30,9 \pm 3,0$ мм рт. ст. У верхній третині гомілки напруга кисню становила $38,7 \pm 3,5$ мм рт. ст.

У осіб контрольної групи, при обстеженні їх у вертикальному положенні тіла встановлено, що приріст pO_2 становив 20% та складав $57,3 \pm 4,8$ мм рт. ст.

Отримані дані свідчать про наявність локальної гіпоксії в ділянці венозної трофічної виразки. Підвищення напруження кисню при проведенні ортостатичної проби, особливо в нижній третині гомілки, можна розглядати як наслідок збільшення базального кровотоку та посилення венозної гіпертензії у досліджуваній ділянці. Цей феномен пояснюється порушенням транспорту кисню до клітин. Причиною неспроможності клітин засвоювати обсязі доставлений кисень може бути локальний ендотоксикоз з розвитком гістотоксичної гіпоксії на фоні існуючої циркуляторної гіпоксії.