

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Масалітін І. М., Рябоконт О. А.

Науковий керівник – доц. П'ятиков Г. І.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Сучасні темпи зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) вважаються глобальною епідемією, яка потребує вирішення як медичних, так і соціальних проблем, адже у світі нараховується близько 230 млн пацієнтів на ЦД. Щохвилини у світі виконують 55 високих ампутацій нижніх кінцівок у хворих з цією патологією. У промислово розвинутих країнах від 10 до 20% населення віком старше 60 років хворіє на ЦД. В Україні нараховується понад 1 млн пацієнтів на ЦД. Сьогодні на лікування ЦД витрачається 10 % бюджетних коштів МОЗ України.

Мета роботи. Метою роботи було вивчення можливості підвищення ефективності лікування хворих на СДС (синдром діабетичної стопи).

Матеріали та методи. В основу даної роботи лягли аналіз результатів обстеження та комплексного лікування хворих на ЦД. Під наглядом перебувало 62 хворих із різними формами СДС: нейропатично-інфікованою – 28 (45,16 %), ішемічно-гангренозною – 12 (19,35 %), змішаною – 22 (35,49 %). Чоловіків було 27 (43,55 %), жінок – 35 (56,45 %). Вік хворих коливався у межах від 36 до 82 років. Середня тривалість захворювання становила 4,72 + 1,12 роки.

Результати. Характер ураження ступнів був таким: трофічні виразки були виявлені у 11 (17,74 %) пацієнтів, гіперкератози та тріщини – у 32 (51,61 %), некроз шкіри ступні – у 23 (37,1 %), суха гангрена одного або кількох пальців – у 6 (9,68 %), волога гангрена кількох пальців – у 4 (6,45 %), гнійно-некротичні флегмони – у 2 (3,23 %), волога гангрена ступні – у 2 (3,23 %).

До і після лікування хворим проводили клініко-лабораторне обстеження, рентгенографію ступнів у двох проекціях, ультразвукову доплерографію, бак. посіви з рани та ін.

Комплексне лікування складалося з координованої роботи ендокринолога, хірурга, судинного хірурга, анестезіолога, терапевта і невропатолога, комбустіолога.

Консервативне лікування включало: корекцію гіперглікемії (інсулін) і гіперліпідемії (препарати α -ліпоєвої кислоти), покращення мікроциркуляції (антиагреганти, антикоагулянти), антиоксидантну терапію, корекцію клітинного метаболізму, вітаміни групи В і С, нормалізацію обміну кальція, імуномодуючу терапію, УФ опромінення рани.

Після проведеного комплексного консервативного лікування у хворих із нейропатичними та ішемічними ступнями настало помітне покращення загального стану: при нейропатично-інфікованій формі виразки загоїлися у 28 (45,16 %) хворих, при ішемічно-гангренозній формі збережено функцію ступні у 36 (58,07 %) випадках. За вказаний період було виконано 14 (22,58 %) операцій: високі ампутації у 4 (28,57 %) хворих, ампутації першого пальця з резекцією голівки плеснової кістки – у 3 (21,43 %), ампутацію п'ятого пальця з резекцією голівки плюсневої кістки – у 2 (14,29 %), ампутацію трьох пальців ступні – у 5 (35,71 %) пацієнтів. Із метою закриття ранових дефектів зроблено 36 (58,07 %) оперативних втручань. Повторні шви накладено 8 (12,9 %) хворим, шкірну пластику виконано 14 (22,58 %) пацієнтам. Летальний наслідок був тільки в 1 (1,61 %) випадку після високої ампутації стегна.

Висновки. Таким чином, для покращення лікування хворих із гнійно-некротичними формами СДС необхідно застосовувати ранню діагностику і профілактичний нагляд за ступнею на основі міждисциплінарного підходу.

Хірургічна тактика має враховувати клінічні форми, стадії і поширеність процесу, при цьому вирішальним фактором повинно бути збереження опорної функції кінцівки.

У склад бригаад, які здійснюють профілактику та лікування хворих на СДС, слід включати хірурга, судинного хірурга, комбустіолога, ендокринолога, невропатолога, ортопеда, а також середній медичний персонал із достатнім рівнем підготовки.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 259-260.