

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2016
УДК 617.586-02:616.379-008.64]-08

**КОМПЛЕКСНОЕ ОПЕРАТИВНО-МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Д.А. АБДУЛЛОЕВ, М.Х. НАБИЕВ, М.К. БИЛОЛОВ, У.М. БЕГАКОВ

Таджикский государственный медицинский университет им. Абу али ибни Сино

**COMBINED OPERATIVE AND PHARMACOLOGICAL TREATMENT
OF COMPLICATED CASES OF DIABETIC FOOT**

D.A. ABDULLOEV, M.KH. NABIEV, M.K. BILOLOV, U.M. BEGAKOV

Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

В статье представлены результаты комплексного оперативно-медикаментозного лечения осложненных форм синдрома диабетической стопы. Комплексное лечение больных включало три компонента: длительная внутриартериальная инфузия лекарственных средств с реваскуляризующей остеотрепанацией; хирургическая обработка гнойно-некротического очага и аутодермопластика раневого дефекта. Выявлено, что успех лечения больных с синдромом диабетической стопы зависит от индивидуального подхода в зависимости от формы поражения. Комплексное оперативно-медикаментозное лечение больных СДС снижает количество высоких ампутаций и летальность.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, ампутация, сахарный диабет, летальность.

The article present results of combined operative and pharmacological treatment of complicated cases of diabetic foot. Treatment included 3 major components: intraarterial infusion of pharmacological substances with revascularization bone trepanation; surgical debridement of necrotic lesions, and autodermoplasty. Successful treatment of patients with diabetic foot depended on type of lesion. Individual approach was crucial. Combined operative and pharmacological treatment of patients with diabetic foot increases limb salvage and decreases lethal outcomes.

Keywords: diabetic foot, amputation, diabetes mellitus, lethal outcomes.

Актуальность
Синдром диабетической стопы (СДС) является тяжёлым осложнением

сахарного диабета. При котором в 85% наблюдений отмечается поражение сосудисто-нервного русла нижней конечности.

сти, обуславливающее частоту ампутаций, превышающую в 17-45 раз аналогичный показатель у больных без диабета [3-4]. В настоящее время у 15-25% больных сахарным диабетом (СД) наблюдаются трофические изменения в тканях стопы [1,2], а в структуре СДС до 73% приходится на долю нейроишемической формы [4,5-8]. Несмотря на прогресс теоретической и прикладной медицины, проблема лечения больных с осложнёнными формами СДС до сих пор полностью не решена, поэтому разработка новых методов лечения СДС является актуальным.

Следует отметить, что при наличии критической ишемии нижних конечностей без коррекции артериального кровотока частота высоких ампутаций превышает 70-90% (2,3), летальность после которых достигает 60-70% [2-4]. Столь неутешительные цифры мировой статистики побудили нас пересмотреть стандартные подходы лечения данной категории больных.

Цель исследования

Улучшение результатов лечения больных с осложненными формами СДС путем комплексного оперативно-медикаментозного лечения.

Материалы и методы

Статья основана на результатах обследования и лечения 1415 больных с осложнёнными формами СДС в клинике общей хирургии №2 ТГМУ им. Абу али ибни Сино.

Среди обследованных больных преобладали мужчины-1012 (71,5%), женщин было 403 (28,5%). Средний возраст больных составил $41 \pm 11,2$ года. У 823 (58,2%) больных был СД II-го типа. Средняя длительность заболевания у них составила $16 \pm 4,2$ года. Больных СД I-го типа было 592 (41,8%), средняя длительность заболевания составила 26 ± 7 лет. Степень компенсации СД оценивали по уровню гликированного гемоглобина крови. На момент поступления лишь у 404 (28,6%) больных была отмечена компенсация или субкомпенсация СД. В состоянии декомпенсации поступили 1011 (71,4%) больных.

Среди осложнений СД у 84% больных диагностировали различные формы микроангиопатии. У 17% больных были различные степени тяжести ретинопатии и у 53% диагностирована нейропатия. Острое нарушение мозгового кровообращения и инфаркт миокарда в анамнезе были у 71 (5%) больного.

Состояние больных при поступлении и контроле за его динамикой и течение раневого процесса оценивали по данным клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования.

Результаты и их обсуждение

На фоне тяжёлого течения СД у 633 (44,7%) больных развилось гнойно-некротическое поражение нижних конечностей. В связи с этим всем больным проводилось всестороннее обследование и объективные оценки глубины раневого поражения нижних конечностей.

Комплексное лечение больных включало три компонента: длительную внутриартериальную инфузию через нижнюю эпигастральную артерию на протяжении 3-4 суток раствором по следующей схеме: смесь №1 – раствор Рингера 400 мл + гидрокортизон суспензия 125 мг, гепарин 10 тыс. ед., смесь №2 – физ. р-р – 200,0+трентал 5,0+гепарин 10 тыс. ед. в сочетании с реваскуляризующей остеотрепанацией (РОТ). Второй этап – хирургическая обработка гнойно-некротического очага, и третий – аутодермопластика (АДП) раневого дефекта.

Следует также отметить, что после проведения РОТ больным, в зависимости от формы поражения, назначен курс медикаментозной терапии. Принцип медикаментозной терапии заключался не только в коррекции гомеостаза и уровня гликемии, но и воздействия на патологические звенья развившегося деструктивного процесса, профилактики и лечения осложнений. Всем больным с момента поступления проводили обязательную терапию инсулином короткого действия, который назначали 4-5 раз в сутки под контролем уровня сахара крови. В послеоперационном периоде продолжали медикаментозную тера-

пию в зависимости от форм поражения СДС, дезинтоксикационную терапию, а также спазмолитики, дезагреганты антикоагулянты и антиоксиданты.

Местное лечение ран зависело от фазы раневого процесса. Рану тампонируют салфеткой с мазью левомиколь, и на края раны наносят гепариновую мазь. При отсутствии положительной динамики и распространения некроза выполняли некрэктомию.

К малым ампутациям на уровне плюсневых костей прибегали при нарастании гнойно-некротического процесса эндогенной интоксикации, ухудшения биохимических показателей крови.

Таким образом, комплекс трёх компонентного лечения удалось сохранить у 324 (22,8%) больных, у 126 (8,9%) больных закончились трансметатарзальной ампутацией и у 154 (10,6%) больных раны зажили по типу первичного натяжения после АДП.

Заключение

Успех лечения больных с СДС зависит от индивидуального подхода лечения больных с СДС, в зависимости от формы поражения. Комплексное оперативно-медикаментозное лечение больных СДС снижает количество высоких ампутаций и летальность.

Литература

1. Астахова И.Н. Диагностические критерии в выборе метода оперативного

лечения больных сахарным диабетом с гангреной стопы // Вестник хирургии. – 2002. – №4. – С. 57-61.

2. Астахов И.Н. Лечение больных сахарным диабетом с некротическими поражениями стопы // Хирургия. – 2001. – №12. – С. 34-37.

3. Грекова С.В. Хирургия диабетической стопы / С.В. Грекова, В.Н. Бардуновский. – М.: Медпрактика, 2009. – С. 187.

4. Дибиров М.Д. Роль реконструктивных сосудистых операций у больных с диабетической ангиопатией/ М.Д. Дибиров, Г.С. Бризкин, Ф.Ф. Хамидов // Хирургия. – 2009. – №2. – С. 59-63.

5. Операции на сосудах / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, С.Р. Жеребятьева, А.С. Пшенников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 120 с.

6. Петров В.С. Результаты 5-летнего наблюдения за пациентами с ревматическими пороками сердца // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2015. – №3. – С. 83-87.

7. Ступин В.А. Метаболическая терапия больных синдромом диабетической стопы / В.А. Ступин, С.В. Горюнов, А.И. Привиденцев // Хирургия. – 2013. – №10. – С. 25-31.

8. Микробный пейзаж гнойнонекротических ран на фоне сахарного диабета / М.М. Медведева, С.В. Тарасенко, В.Т. Кумахов, В.И. Рогачев // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2013. – №2. – С. 59-64.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бегаков Умеджон Махмаджонов – аспирант кафедры общей хирургии № 2 ТГМУ им. Абу али ибни Сино.

E-mail: begakov84@mail.ru