

## ЛАЗЕРНА НЕКРЕКТОМІЯ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

*Шевченко В.П., Шевченко В.В., Лаврик С.Є.*

*СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії, КУ «Сумська обласна клінічна лікарня»*

Лікування гнійно-некротичних ран на тлі цукрового діабету відрізняється особливою складністю, що зумовлено порушенням внутрішньо-клітинного метаболізму, низьким регенераторним потенціалом і схильністю до поширення. Незадовільні результати спонукають до пошуку нових сучасних факторів лікування. Експериментальними і клінічними дослідженнями доведена ефективність використання високоенергетичного CO<sub>2</sub> лазера при гнійно-некротичних ранах у діабетиків, у зв'язку з вираженою бактерицидною і коагулюючою дією, мінімальною травматизацією оточуючих тканин, а також місцевим імуномодельюючим впливом.

**Мета дослідження.** Поліпшити результати хірургічного лікування гнійно-некротичних ран при синдромі діабетичної стопи (СДС) шляхом використання високоенергетичного CO<sub>2</sub> лазера.

**Матеріали і методи.** Проаналізовані результати лікування 296 хворих на СДС за період 2006-2010 рр. Хворих розподілено за класифікацією Meggi-Wagner; з II стадією – 44,6%, з III -25,4%, з IV -12,2%, V – 18,8%. Нейропатична форма СДС діагностовано у 68 (23%), ішемічна – у 72(24,3%), нейроішемічна – у 156 (52,7%) хворих. Реакція тканини в зоні рани у 66% хворих мала запально-дегенеративний, а у 34% - некротично-дегенеративний тип. На тлі стабілізації вуглеводного обміну, антибактеріальної, дезагрегатної, нейротропної терапії, імунокорекції тимічними пептидами хворим проводилась хірургічна стерилізація гнійної рани. У 28 (9,4%) - багатоетапні оперативні втручання, у 138 (46,6%) – некректомія, у 70 (23,6%) – ампутація пальців, у 50 (16,8%) – трансметатарзальна ампутація стопи, у 38 (12,8%) – трансфеморальна ампутація. Для лазерної некректомії і розкриття гнійних осередків використовували високоенергетичний вуглекислий лазер «Промінь-М» (довжина хвилі 10,6 мкм), вихідна потужність - 25 Вт. У 36 хворих використана лазерна некректомія і рана оброблялась розфокусованим променем щільністю енергії випромінювання 18-20 Дж/см<sup>2</sup>. В подальшому виконували перев'язки з декасаном і банеоцином. Ефективність лікування оцінювалась на 5, 10, 14 добу на підставі наступних критеріїв: появи грануляцій, епітелізації, цитохімічного і мікробіологічного досліджень.

**Результати.** У хворих після лазерної некректомії грануляції в середньому з'являлись на 5-7 добу і на 10-11 добу спостерігалась епітелізація. Вже на 5 добу значно зменшувалась кількість мікроорганізмів в рановому ексудаті. В усіх хворих в мазках-відбитках з ран у більш ранні терміни зростало число мононуклеарних елементів, лімфоцитів, макрофагів, що свідчило про активну регенерацію ран. Загоєння ран після ЛН відбувалось в 1,4 рази швидше ніж при традиційному хірургічному лікуванні. Таким чином, використання ВЕЛ в комплексному лікуванні хворих на СДС супроводжувалось позитивним ефектом, який манифестувався прискоренням загоєння ран і зменшенням терміну перебування хворих в стаціонарі.