

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Шевченко Ю.В., студ. 3-го курсу

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

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

Гнійно-некротичне ураження тканин стопи у хворих на цукровий діабет являє собою грізне ускладнення, що веде до тяжких наслідків: від високої ампутації нижньої кінцівки до смерті пацієнта. При цьому повсюди спостерігається тенденція зростання кількості хворих на синдром діабетичної стопи (СДС), доля яких складає в Україні 4-10%, а в США 3-8% від числа усіх хворих на цукровий діабет.

Під нашим спостереженням знаходилося 98 пацієнтів з різними формами синдрому діабетичної стопи. З них нейропатична форма спостерігалася у 36 (36,7%) пацієнтів, ішемічна форма – у 24 (24,5%), нейроішемічна – у 38 (38,8%). Гнійно-некротичні ураження тканин стопи спостерігались у 33 (33,7%) пацієнтів. Об'єм ураження оцінювали за Wagner: I ступінь – 5 (15,1%) пацієнтів, II ступінь – 12 (36,4%), III ступінь – 7 (21,5%), IV ступінь – 9 (27%).

Обстеження та лікування хворих проводили в клініці загальної хірургії СумДУ на базі хірургічного відділення КЗ «СОКЛ». Вік хворих коливався від 33 до 79 років. Серед усіх пацієнтів 5,1% становили хворі на цукровий діабет I типу і 94,9% - на цукровий діабет II типу. Обстеження усіх пацієнтів проводили за алгоритмом, який включає клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики (дуплексне сканування судин нижніх кінцівок, рентгенографію, комп'ютерну томографію стоп).

Консервативне багатоконпонентне лікування пацієнтів на СДС включало наступні заходи: 1) компенсацію вуглеводного обміну; 2) нейротропну терапію (препарати альфа-ліпоевої кислоти – берлітгон, еспа-ліпон); 3) вазотропну терапію (препарати простогландинового ряду – алпростан, вазапостан); 4) розвантаження стопи; 5) корекцію супутніх захворювань; 6) фізіотерапевтичні процедури.

У групі пацієнтів з гнійно-некротичними ускладненнями, окрім вище вказаних консервативних заходів, проводили адекватну хірургічну санацію гнійно-некротичного вогнища стопи, «малі» ампутації.

Таким чином, сучасне використання патогенетично обґрунтованої комплексної консервативної терапії у хворих на синдром діабетичної стопи дозволяє попередити розвиток гнійно-некротичних ускладнень і досягти стійкої ремісії. Поєднання сучасного застосування комплексної консервативної терапії з ретельною хірургічною санацією гнійно-некротичного вогнища та застосування активної хірургічної тактики «малих» ампутацій дозволяє розширити межі курабельності пацієнтів «високого ризику», якими є хворі з гнійно-некротичними ураженнями різних форм СДС. Застосування такої тактики суттєво зменшує кількість високих ампутацій нижніх кінцівок та покращує якість життя хворих цієї категорії.