

## РЕЗУЛЬТАТИ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОІШЕМІЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

*Попадинець В. М.*

*Науковий керівник – проф., д-р мед. наук Дужий І. Д.*

*Сумський державний університет*

Безсумнівним фактом сьогодення є прогресуюче зростання числа хворих на цукровий діабет і, відповідно, з діабетичною стопою (ДС). До основних факторів патогенезу ДС відносяться ангіопатія і нейропатія. Найбільш часто трапляється нейроішемічна форма ДС. Для лікування даній патології потрібний комплексний лікувальний підхід.

**Метою наших досліджень** була розробка та удосконалення способів консервативного, хірургічного та місцевого лікування нейроішемічних форм ДС.

**Матеріали та методи дослідження.** При консервативному лікуванні нейроішемічної діабетичної стопи нами застосовано внутрішньокісткове введення Вазапрантану у кістку п'яти у дозі 20 мкг на 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду протягом 10 днів. При хірургічному лікуванні ДС, поряд із санацією гнійного вогнища, застосовувалися непрямі реваскуляризуючі операції, а саме: тунелювання м'яких тканин нижніх кінцівок у поєднанні з остеоперфорацією великогомілкової кістки. При місцевому лікуванні гнійно-некротичних ускладнень ДС застосовувалося поєднання озонованого фізіологічного розчину натрію хлориду.

Хворим 1 групи в комплексному лікуванні нейроішемічних форм ДС застосована комбінація внутрішньокісткового введення Вазапрантану з місцевим використанням озону. Хворим 2 групи здійснена комбінація непрямих реваскуляризуючих операцій з місцевим застосуванням озону.

Для оцінки результатів лікування проводили морфocитологічні і бактеріологічні дослідження, черезшкірне визначення напруги кисню у тканинах ( $TcPO_2$ ), а також вивчали відділені результати.

**Результати дослідження.** У хворих 2 групи була краща динаміка оксигенації тканин стопи на 14 і 21 добу на 30,5 % ( $44,5 \pm 2,4$  мм.рт.ст.,  $p < 0,01$ ) і на 43,1 % ( $48,8 \pm 3,4$  мм.рт.ст.,  $p < 0,01$ ), відповідно до висхідного показника у 1 групі на 27,8 % ( $42,7 \pm 2,7$  мм.рт.ст.,  $p < 0,05$ ) і на 39,22 % ( $46,5 \pm 3,1$  мм.рт.ст.,  $p < 0,05$ ) відповідно.

Терміни очищення ран у 1 і 2 групах відповідно склали  $7,2 \pm 0,3$  доби і  $6,1 \pm 0,5$  доби ( $p < 0,05$ ), а початок процесу грануляції ран спостерігався відповідно на  $9,4 \pm 0,4$  і на  $8,2 \pm 0,3$  діб ( $p < 0,05$ ).

У підсумку лікування опорна функція стопи була збережена 17 хворим (80,9 %) 1 групи і 21 хворому (91,3 %) 2 групи.

Проведене дослідження показало велику клінічну ефективність застосування комплексу хірургічного та місцевого лікування з відповідним використанням непрямих реваскуляризуючих операцій і озону, порівняно з комбінацією консервативного та місцевого лікування у хворих з нейроішемічною формою ДС.