

МІЄЛОТРАНСПЛАНТАЦІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Шевченко Т.В., студ. 5-го курсу
Науковий керівник – проф. Дужий І.Д.
СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії

Незважаючи на появу нових вазоактивних, антибактеріальних препаратів, удосконалення хірургічної тактики, лікування гнійно-некротичних ран (ГНР) залишається складним. Рани, патогенетично пов'язані з діабетичною ангіопатією, ішемією, нейропатією, порушенням внутрішньоклітинного метаболізму відрізняються низьким регенеративним потенціалом, резистентністю до загоєння. Тривале лікування, багатоетапні некретомії, використання гіпербаричної оксигенації не рідко не дають бажаного ефекту. Рани залишаються "застилими", не гранулюють. Стимулювати процеси загоєння можна за допомогою трансплантації стовбурових клітин, фетальних та культивованих фібробластів. Проаналізовані результати лікування 268 хворих із синдромом діабетичної стопи (СДС). Хворих розподілено за класифікацією meggi-wagner: з ii стадією – 44,6%, з iii – 25,4%, з iv – 12,2%, з v – 18,8%. Реакція тканин стопи на гнійно-некротичний процес у 64% мала запально-дегенеративний і у 36% некротично-дегенеративний тип (НДТ). Мікрофлора рани була представлена грампозитивними і грамнегативними збудниками, а при НДТ переважно грамнегативними і анаеробами. Хворим проводилась активна хірургічна стерилізація гнійної рани на фоні антибактеріальної, дезагрегантної, нейротропної терапії, корекція вуглеводного обміну. У 36 хворих виконані непрямі реваскуляризуючі операції, у 6 із цих хворих з метою стимуляції регенерації - аутомієлотрансплантація в зону рани по оригінальній методиці. Використання в комплексному лікуванні аутомієлотрансплантації у хворих з НДТ реактивності тканин сприяло трансформації реакції тканин в запальний і регенеративний типи, появи грануляцій у рані, стимулювало їх загоєння.