

## АМБУЛАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Кривошеков Е.П., Боклин А.А.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»,

Муниципальное медицинское учреждение «Городская больница №8» г. Самара,

Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических процессов и гангрены стопы.

В ММУ «Городская больница №8» работают кабинет «Диабетическая Стопа» в дневном стационаре при поликлинике, где проходят обследование и лечение пациенты с СДС. В кабинете «Диабетическая Стопа» исследуют тактильную чувствительность при помощи монофиламента, температурную чувствительность персональным идентификатором Tip - Term. Порог болевой чувствительности определяли специальными неврологическими камертоном, вибрирующей с частотой 128 Гц. Снижение и исчезновение коленного и ахиллова рефлекса имеют прогностическое значение для развития язвенно-некротического поражения стоп. Для сахарного диабета характерны макро – и микроангиопатии. Обязательным исследованием является ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей. Гемодинамически значимым является сужение просвета артерии на 50% и более.

В 2010 году в условиях дневного стационара с СДС было пролечено 47 пациентов (1 группа), 38 больных (2 группа) проходили консервативное лечение у хирурга поликлиники. В этих 2 группах (85 человек), отмечались три клинические формы СДС: нейропатическая – 70%, ишемическая – 10%, нейро-ишемическая – 20%. Всем больным обеих групп проводилась коррекция гипергликемии по принципу индивидуального подбора лекарственных средств. В условиях дневного стационара больным 1 группы назначали альфа-липоевую кислоту внутривенно в течение 10 дней, после выписки из стационара они продолжали ее прием per os еще в течение 2 месяцев, 2 группа получала тиоктовую кислоту только per os в течение 2 месяцев. Всем больным, в 1 и 2 группах, назначались нейротропные витамины. В 1 группе ишемическая форма СДС отмечалась у 5 пациентов, во 2 группе – у 3 больных. Всем пациентам назначали Весел Дуэ Ф. В 1 группе назначали по 600 ЛЕ внутривенно капельно 1 раз в день №10-15, а затем внутримышечно 2 раза в сутки в течение 10 дней, а после выписки из дневного стационара - per os по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 2 месяцев; во 2 группе – только per os по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 2 месяцев. Пациентам 1 группы внутривенно капельно по 20 мл в 300 мл изотонического раствора назначался актовегин в течение 10 дней, далее по 1 драже 3 раза в день в течение 1 месяца. Всем пациентам в обеих группах назначали: тромбо-Асс по 50 мг на ночь постоянно. Больные двух групп проходили физиотерапевтическое лечение: магнитное поле в постоянном и импульсном режиме с индукцией 10-15 мТ, ежедневно в течение 10-20 минут, в течение 10 дней.

После проведенного курса лечения в течение двух месяцев улучшение в состоянии здоровья отмечено у всех пациентов в обеих группах. Через 6 месяцев после проведенной терапии: парестезии отмечены у 27 (57,4%) больных 1 группы и у 32 (84,2%) человек во 2 группе. Боли в икроножных мышцах в покое у 18 (38,3%) пациентов 1 группы, во 2 группе – у 21 (55,2%) больного, а также в икроножных мышцах и стопах после физической нагрузке – 29 (61,7%) человек 1 группы, во 2 группе – у 17 (44,8%) больных.

Таким образом, консервативная терапия в условиях дневного стационара, оказывает многосторонний положительный эффект на состояние нервной и сосудистой систем у больных сахарным диабетом. Позволяет улучшить качество жизни пациентов и способствует сохранению достигнутых эффектов более длительный срок.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.

18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.