

ID: 2014-04-24-T-3873

Тезис

Князевская Е.Э., Яхина В.В.

Эндоваскулярные технологии в лечении больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургии и онкологии ФПК и ППС**Научный руководитель: асс. Мельситов В.А.*

В перечне осложнений сахарного диабета (СД) синдром диабетической стопы (СДС) занимает лидирующие позиции, приводя к ранней инвалидизации и летальности.

Цель исследования: оценить результаты лечения раневой инфекции у больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы (НИФСДС) после эндоваскулярной коррекции артериального кровообращения в нижних конечностях.

Задачи исследования: изучить параметры раневого процесса у больных с НИФСДС после выполнения баллонной ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей, сравнить полученные данные с результатами лечения пациентов, которым проводилась медикаментозная терапия простагландином E₁ (Вазaproстан).

Материал и методы. Изучены результаты комплексного лечения раневой инфекции у 49 больных с НИФСДС. В основной группе больных (n=19) реваскуляризация нижних конечностей осуществлялась с помощью рентгенохирургических технологий: ангиопластики (n=19) и стентирования (n=16) сегментов артерий. Пациентам контрольной группы (n=30) проводилась медикаментозная терапия хронической артериальной недостаточности с использованием простагландина E₁ (Вазaproстан).

Результаты лечения раневой инфекции в обеих группах оценивались по динамике регенераторно-репаративных процессов в ранах и сохранению опорной функции стопы. Оптимальные показатели получены у пациентов основной группы. Динамика репаративных процессов опережала темпы раневого процесса у больных группы сравнения. Некролиз раневых дефектов наступал на 5,2±0,6 сутки с момента начала стационарного лечения. Появление зрелой грануляционной ткани отмечено на 7,9±0,8 сутки. «Высокая» ампутация конечности на уровне бедра выполнена 1 пациенту, после неудачной попытки хирургической коррекции артериального кровотока. Лечение пациентов группы сравнения, сопровождалось торпидным течением раневого процесса. Динамика цитологических и планиметрических показателей ран отставала от значений, зарегистрированных у пациентов основной группы (p<0,05). «Высокие» ампутации конечности выполнены 9 больным группы сравнения.

Вывод. Эндоваскулярные рентгенохирургические вмешательства активизируют темпы раневого процесса у больных с гнойно-некротическими осложнениями СД и способствуют сохранению опорной функции конечности.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, раневая инфекция