

## ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

**Мизунов И.А., Кривошеков Е.П.**

ГОУ ВПО «Самарский Государственный медицинский университет» Областная клиническая больница им. М.И.Калинина, г. Самара, Россия

В последние годы отмечается увеличение частоты гнойных заболеваний и гнойных осложнений у больных сахарным диабетом на фоне облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, чему способствует особая склонность таких пациентов к гнойной хирургической инфекции. Мы предлагаем комплексный подход к лечению пациентов, для которых крайне высок риск «высоких» ампутаций, сочетанным применением антибактериальной терапии, коррекции гликемии, выполнением операций непрямой реваскуляризации (артериализация венозного кровотока, поясничная симпатэктомия, стимуляция периостального кровотока) и эффективной фармакотерапии с использованием инновационных технологий гравитационной хирургии крови.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с гнойно-некротическими поражениями на уровне стопы при атеросклерозе и сахарном диабете.

**Материалы и методы исследования.** Больным проводилась антибактериальная терапия, коррекции гликемии крови, выполнением операций непрямой реваскуляризации (поясничная симпатэктомия, остетрепанации большеберцовой кости, артериализация венозной системы конечности) и направленный транспорт простагландина E1 (вазапростан) в послеоперационном периоде. Методика направленного транспорта заключалась в проведении сеанса плазмафереза с применением рефрижераторной центрифуги Sorvall RC 3BP, добавлением в общеклеточную фракцию препарата ваззапростан, обработка лазерным излучением установкой АЛОУ-2 мощностью 1,2 мВт в течение 20 минут. Сеансы направленного транспорта проводились через сутки, курс лечения включал 5 сеансов.

В исследование вошли 26 пациентов с гнойно-некротическими изменениями на уровне стопы в возрасте от 35 до 64 лет. Среди них было 18 (69,2%) мужчины и 8 (30,8%) женщины. Сахарный диабет 2 типа имели 16 человек, сахарным диабетом 1 типа страдали 10 больных.

У 13 (50%) больных было язвенно-некротическое поражение пальцев стопы, у 8 (30,8%) человек – язва пяточной области, у 5 (19,2%) пациентов – язва на тыльной поверхности стопы.

Результат считался "хорошим" при заживлении язвы или дефекта после экзартикуляции пальцев и сохранение конечности; "удовлетворительным" при исчезновении повышенной чувствительности конечности к холоду, неполном заживлении язвы; выполнении «малой» ампутации в пределах стопы или голени и сохранение функционально-пригодной конечности; "неудовлетворительный" при отсутствии положительной динамики в течение лечения, сохранении болей покоя на прежнем уровне, незаживлении язвы, выполнении «высокой» ампутации конечности на уровне бедра.

**Обсуждение результатов.** В сроки до 3 месяцев после лечения были получены: хороший результат у 5 (19,2%) больных, удовлетворительный – у 12 (46,2%) пациентов, причем у 5 человек выполнена ампутация на уровне голени, у 6 человек – в пределах стопы, у 1 пациента ограничилась некрэктомией, неудовлетворительный – у 9 (34,6%) человек, которым выполнена ампутация на уровне бедра, из которых 2 больных погибли от сепсиса.

**Заключение.** Использование комплексного подхода с применением обоснованной антибактериальной терапией, операций непрямой реваскуляризации и направленного транспорта простагландина E1 в комплексном хирургическом лечении больных с гнойно-некротическими поражениями на уровне стопы при атеросклерозе и сахарном диабете позволило получить положительный результат, снизить уровень ампутации и избежать высокой ампутации конечности у 17 (65,4%) пациентов в сроки до 3 месяцев после лечения. Полученные результаты говорят о целесообразности применения направленного транспорта простагландина E1 в комплексном лечении таких больных.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.