

5. Комарова Л.Н., Алиев Ф.Ш. Некоторые результаты лечения гериатрических больных с хроническим заболеванием вен нижних конечностей // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 1. – С. 29.
6. Мехшина Л.А., Изотов А.С. Применение тромбогеля в комплексном лечении больных с окклюзионным атеросклерозом артерий нижних конечностей // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 4-5. – С. 29-30.
7. Ржаникова А.Н., Ржаникова Н.И., Болотнова Т.В. К вопросу о клинико-эндоскопической характеристике язвенной болезни у пациентов пожилого возраста // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 2. – С. 17-18.
8. Ярцев С.Е., Андреева О.В., Петрова О.А. Вопросы межведомственного взаимодействия при организации медико-социальной помощи в рамках реализации Межведомственной программой по повышению качества жизни пожилых людей в Тюменской области. «Старшее поколение» // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 3. – С. 7-9.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А.А. Матюков, М.Ю. Кабанов, Т.Е. Зайцева,
С.С. Рощупкин, И.В. Кесаева

Госпиталь для ветеранов войн, г. Санкт-Петербург

E-mail авторов: gvv@zdrav.spb.ru

Сахарный диабет является самым распространенным эндокринным заболеванием в мире, которым страдают 4-5% населения планеты. У больных сахарным диабетом в возрасте от 25 до 75 лет поражение нижних конечностей встречается в 20-80% случаев в виде синдрома диабетической стопы (СДС). Ампутации нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом проводятся в 15-20 раз чаще, чем среди лиц без нарушений углеводного обмена, что является причиной высокой инвалидизации и смертности.

Лечение СДС – это междисциплинарная область, находящаяся на стыке 7 различных дисциплин (эндокринология, хирургия, ангиохирургия, кардиология / ангиология, неврология, ортопедия, дерматология). Для повышения эффективности лечения пациентов с СДС необходима реализация мультидисциплинарного подхода в рамках одного учреждения, включающего подиатров, ортопедов, рентгенохирургов, гнойных и сосудистых хирургов.

В СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» представлены все необходимые отделения для реализации концепции мультидисциплинарного подхода в комплексном лечении синдрома диабетической стопы (эндокринологическое, гнойной хирургии, сосудистой хирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, подиатрический кабинет), а также имеется опыт лечения данной патологии. С учетом особенностей атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом в подавляющем большинстве случаев выполнение реконструктивных операций невозможно, поэтому операцией выбора является чрезкожная транслуминальная баллонная ангиопластика артерий голени. Выполнение реваскуляризации у этой категории больных является единственным способом увеличить магистральный кровоток, что делает возможным снизить уровень ампутации или предотвратить её.

С момента внедрения мультидисциплинарного подхода в комплексную программу лечения диабетической стопы в госпитале выполнено 117 реваскуляризирующих операций на артериях нижних конечностей. Технический успех достигнут в 91% случаев, летальность зафиксирована на уровне 3,1%. При клинической оценке раневого процесса после реваскуляризации у всех пациентов отмечена положительная динамика (нормализация цвета кожных покровов, потепление стопы, купирование перифокального воспаления, появление четкой линии демаркации). Комплексное лечение включало консервативные и хирургические мероприятия (разгрузка стопы; коррекция уровня гликемии; хирургическое лечение гнойного очага; закрытие ран и/или формирование культи стопы). Выявлено достоверное снижение количества высоких ампутаций.

Реализация мультидисциплинарного подхода в лечении пациентов с СДС позволяет сохранить конечности у большинства больных с ишемической и нейроишемической формой диабетической стопы и избежать инвалидизирующих ампутаций при минимальной послеоперационной летальности.

ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРАЛГИИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

А.В. Прохорченко, А.А. Мойсеев, А.Б. Хисматуллина

Тюменский ООД, г. Тюмень

Рак желудка (РЖ) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической патологии [2, 6, 17]. При этом, несмотря на снижение показателей заболеваемости, РЖ стоит на втором месте среди причин смертности – в 2011 г. – в России – 11,5% [20], в Тюменской области – 11,2% [18, 19]. Такая ситуация обусловлена преимущественно поздним выявлением заболевания – доля больных, выявленных в IV стадии составляет более 40% [1, 3, 15]. В этих условиях основным видом помощи данной категории больных является паллиативное лечение, направленное на коррекцию негативных проявлений опухолевого процесса, среди которых ведущее значение имеет борьба с болью [9, 12].

Данные литературы свидетельствуют о достаточной разработанности вопросов контроля боли при онкологических заболеваниях, возможности применения и эффективности анальгетиков различных классов [4, 8, 12], а так же методов нелекарственной терапии [5, 13, 14]. Между тем известно, что в патогенезе гастралгии могут принимать участие самые различные механизмы, в том числе напрямую не связанные с опухолевым поражением: уровень желудочной секреции, состояние слизистой желудка, инфицированность *H. Pylori* и др. [7, 11, 21]. Важное значение так же имеет эмоциональный статус и нарушения психического состояния [16, 22]. Наличие нескольких патогенетических механизмов, возможность их сочетания и взаимоотношения определяют возможный широкий спектр собственно алгических проявлений у данной категории больных, что может иметь большое значение при выборе индивидуальной программы контроля боли, включение в состав