

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОЧЕТАНИИ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кривощев Е.П., Боклин А.А., Мигунов И.А., Немченко И.А.

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

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.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с гнойно-некротическими поражениями на уровне стопы при атеросклерозе и сахарном диабете путем антибактериальной терапии, коррекции гликемии крови, выполнением операций непрямой реваскуляризации (поясничная симпатэктомия, остетрепанация большеберцовой кости, артериализация венозной системы конечности) и направленного транспорта простагландина E1 (вазапростан) в послеоперационном периоде с чередованием введения препарата Весел-дуэ-ф и актовегина.

Материалы и методы исследования. Методика направленного транспорта заключалась в проведении сеанса плазмафереза. В контейнер добавляли 2 мл 1% раствора АТФ. Затем с помощью световода проводили обработку низкоинтенсивным лазерным облучением гелий-неонового лазера в течение 20 минут. Вазапростан использовали в дозе 40 мкг/сеанс. Сеансы проводились через сутки, курс лечения включал 5 сеансов, в промежутках вводили внутривенно капельно Весел-дуэ-ф 600 ЛЕ в сочетании с 20% актовегином.

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.

Контроль эффективности проводимой терапии осуществлялся клинически: купирование болей покоя, заживление язвенных дефектов, дефектов после малых ампутаций и клинико-инструментальным исследованием. 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, препарата Весел-дуэ-ф и актовегина 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». 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.