

ID: 2013-02-24-T-2506

Тезис

Гаврилова Д.Д., Бочков М.М.

Диагностика и результаты лечения сепсиса у больных синдромом диабетической стопы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра хирургии и онкологии ФПК и ППС

Научный руководитель: ассистент Мельситов В.А.

Цель исследования: изучить частоту развития, своевременность диагностики и результаты лечения сепсиса у больных с гнойно-некротическими формами СДС.

В исследование включены 398 больных с гнойно-некротическими осложнениями СД находившихся на лечении в ГУЗ «Саратовская областная клиническая больница». В изучаемой группе у 34,8% пациентов (n=16) выявлена нейропатическая форма синдрома диабетической стопы (НПФСДС). Нейро-ишемический вариант синдрома диабетической стопы (НИФСДС) констатирован у 65,2% больных (n=30). Распространенность инфекционного процесса соответствовала III - V степени по классификации Wagner F.M., 1979. В структуре нарушений магистрального кровотока у больных НИФСДС преобладали ограниченные окклюзии и стенозы сосудов бедренно-подколенного сегмента - 63,3% (n=19) и артерий голени - 83,3% (n=25). Согласно классификации ACC/SCCM, 1992 у 15,2% пациентов (n=7) диагностирован тяжелый сепсис. В состоянии септического шока госпитализированы в стационар 4,3% больных СДС (n=2). Основную группу составили 278 пациентов СДС, впервые обратившихся за специализированной помощью в стационар. Группа сравнения представлена 120 больными, находившихся под наблюдением специалистов центра «Диабетическая стопа». У 16,5% больных основной группы (n=46) СДС осложнился развитием сепсиса. У пациентов группы сравнения явлений синдрома системной воспалительной реакции не отмечалось.

Результаты: Своевременная диагностика сепсиса произведена у 39,1% больных (n=18). Положительные результаты лечения с сохранением опороспособной функции конечности достигнуты у 63% пациентов (n=29). 34,8% пациентов (n=16) выполнены ампутации конечности на уровне бедра. У 21,7% больных сепсисом (n=10) послеоперационный период сопровождался развитием общесоматических осложнений. Летальность составила - 15,2%. Наилучшие результаты лечения получены в группе больных НПФСДС. Сохранение опороспособной функции конечности достигнуто у 87,5% больных (n=14). Лечение септического процесса у больных НИФСДС сопровождалось высокой частотой неблагоприятных исходов - 50% (n=15).

Выводы:

1. Мультидисциплинарный подход применяемый в лечении и диспансерном наблюдении больных СДС в специализированном центре позволяет мониторировать течение гнойно-некротических осложнений СД и предупреждать развитие синдрома системной воспалительной реакции;
2. Развитие септического процесса требует, как правило, выполнения высоких ампутаций конечности у больных НИФСДС.

Ключевые слова

сепсис, синдром диабетической стопы