

CORRECTION OF CRITICAL ISCHEMIA IN THE SYNDROME OF DIABETIC FOOT

*Krasnoyarsk state academy; the Krasnoyarsk regional purulent-septic
center of regional hospital, Krasnoyarsk*

А.Г. Соколов, А.В. Степаненко, Д.В. Терсков, К.Ю. Беляев, Е.П. Константинов

КОРРЕКЦИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Красноярская государственная медицинская академия;
Красноярский краевой гнойно-септический центр краевой клинической больницы, г. Красноярск*

В Красноярске в 2005 г. было 35 000 больных сахарным диабетом. Около 200 ампутаций бедра проводится ежегодно по поводу синдрома диабетической стопы (СДС), т.е. у 1 из 175 больных сахарным диабетом.

Проанализированы результаты обследования и лечения 560 больных с СДС, находившихся на лечении в клинике за период с 1992 по 2005 г. Среди обследованных больных женщин было 66%, мужчин — 34%. Сахарным диабетом 2 типа страдали 91% больных. Поступили с декомпенсированным СД 90% больных. У каждого больного было по 2 и более осложнений СД: макроангиопатии — 64,3%, полинейропатии — 80%, нефропатии — 90%, в том числе ХПН — 10%, артропатии — 80%. У 75% обследованных больных диагностирована нейроишемическая форма СДС, а у 25% — нейропатическая инфицированная форма СДС.

У обследованных больных отмечались следующие формы инфекционно-некротического поражения стоп: гнойно-некротические раны, флегмоны стопы, голени — у 36%, гангрена стопы, пальцев — 32%, остеомиелит костей стопы — 28%, трофические язвы — 5,3%. Все пролеченные нами больные были разделены на 3 группы в соответствии с эволюцией взглядов на лечение этого контингента больных.

С 1992 по 1998 г. было пролечено 159 больных, которым применялась стандартная схема лечения независимо от формы СДС. Она включала в себя коррекцию СД, антибактериальную терапию, спазмолитики, анальгетики и местное лечение. В этой группе без операции вылечено 26 больных (16,4%). Всего было выполнено 133 операции. Ампутации бедра и голени среди них составили 78,2%, ампутации на уровне стопы удалось выполнить только у 21,8% больных.

С 1999 по 2000 г. было пролечено 89 больных, которым применялись дифференцированные схемы лечения согласно клиническим формам СДС. Без операции вылечено 15 больных (16,9%). Всего выполнено 74 операции. Ампутации бедра и голени произведены у 55,4% больных, ампутации на уровне стопы — у 44,6%.

В мае 2001 г. на базе ККБ был организован Красноярский гнойно-септический центр, одной из задач которого стало лечение осложненных форм СДС. С 2001 по 2005 г. в клинике КГСС было пролечено 312 больных с СДС. Лечение этой группы больных было направлено на коррекцию углеводного обмена, купирование критической ишемии, подавление инфекции и коррекцию полинейропатии.

С целью купирования критической ишемии нами применяется длительная регионарная внутриартериальная инфузия вазоактивных препаратов (вазапростан, пентоксифиллин), которая позволяет создать в тканях концентрацию препаратов в 1,4-2,8 раза более высокую, чем при внутривенном введении, способствует улучшению микроциркуляции, насыщению тканей антибиотиками и ускоряет репаративные процессы, позволяет сократить до минимума суточную дозу вводимых препаратов, что уменьшает частоту развития побочных эффектов и значительно снижает стоимость лечения. С 2001 по 2005 г. внутриартериальные инфузии получили 220 пациентов с СДС (70%); 25% из них получали вазопростан, длительность курса составляла 6-8 сут.

С ноября 2004 г. для лечения критической ишемии при СДС мы применяем эндоваскулярные методы коррекции кровотока нижних конечностей. Выполнены вмешательства (ангиопластика и стентирование) у 20 больных со смешанной формой СДС. При мультифокальном поражении производится баллонная дилатация гемодинамически значимых стенозов на всех уровнях. Отдаленные результаты (до 12 мес.) прослежены у 5 больных, проходимость магистральных артерий у них сохранена.

Применение современных методов лечения позволило радикально изменить структуру операций у больных с СДС и их исходы. Если в 1 группе больных (1992-1998 гг.) только у 21,8% удалось сохранить опороспособность конечности, выполнив операции на уровне стопы, а остальным была выполнена ампутация бедра, то у больных из 3 группы (2001-2007 гг.) калечащая операция ампутации бедра выполнена только в 22,7% случаев, у остальных опороспособность конечности удалось сохранить.

