

Гунбина Л.И., Иванов С.В., Сухоруков В.П.
**СОВРЕМЕННЫЙ ЭНЕРГОПРОТЕКТОР
РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С «СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ»**

*Кировский областной эндокринологический
диспансер, г.Киров,
ГОУ ВПО «Кировская ГМА Росздрава», г.Киров*

Как известно, ампутации нижних конечностей (НК) у пациентов с сахарным диабетом (СД) производятся в 17 – 45 раз чаще, чем у лиц без нарушений углеводного обмена. Согласно результатам различных исследований периферическая полинейропатия и атеросклеротическое поражение артерий НК являются основными причинами образования язвенных дефектов стоп (Синдром диабетической стопы (СДС)) у больных СД.

Цель исследования: улучшение эффективности лечения СДС за счёт включения в традиционные схемы терапии препарата Реамберин (Р).

Материалы и методы: больные СД тип 1 и тип 2 с гнойно-некротическими осложнениями НК, относящиеся к 3-4 стадии по классификации WAGNER. Длительность основного заболевания в среднем 18 лет. 99 больных получали традиционное лечение, а 57 – тоже лечение, усиленное инфузиями Р. Все пациенты соответствовали по гендерной принадлежности, возрасту, тяжести заболевания и наличию осложнений. Традиционная схема лечения включала: антибиотикотерапия направленного действия с учётом чувствительности и состава флоры раневого отделяемого, сахароснижающая терапия, диета, местная терапия язвенного дефекта. Инфузии Р в основной группе проводились ежедневно внутривенно, капельно № 5-10.

Результаты: чувство усталости в ногах, боли в области язвенного дефекта, неприятные ощущения в икроножных мышцах при ходьбе уменьшились после 3-5 инфузий Р (в контроле уменьшения этой симптоматики наступило на 6-10 сутки). Ампутации НК не выполнялись в обеих группах больных за время нахождения в стационаре.

Выводы.

1. Р включённый в традиционные схемы лечения СДС обладает выраженным лечебным эффектом.
2. При лечении язвенно-некротического процесса Р способствует более быстрому купированию проявлений ишемии нижних конечностей и периферической полинейропатии.