

Хаджи Исмаил И.А.¹, Близнец А.А.^{1,2}, Васильев Н.О.³

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ СТОП, ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» г.

² УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр»,

³ УЗ «Минская областная клиническая больница»

г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Сахарный диабет является распространённым заболеванием с множественными последствиями, которые влекут за собой огромное количество проблем финансового и социального характера. Одно из этих осложнений – синдром диабетической стопы, который часто приводит к ампутации и инвалидности, причем среди людей трудоспособного возраста.

Цель исследования: Выбор оптимального метода лечения диабетических трофических язв стоп, осложненных остеомиелитом.

Материалы и методы. Лечение проводилось амбулаторно на базе кабинетов «Диабетическая стопа» (КДС) УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» и УЗ «Минская областная клиническая больница» г. Минск и включало в себя:

1 – полную разгрузку пораженной конечности путем постановки иммобилизирующей разгрузочной повязки из полимерного материала (total contact cast). После визуального изучения биомеханики стопы и ее рентгенограммы формировалась иммобилизирующая повязка с учетом всех деформаций и мест локализации трофических язв и очагов остеомиелита,

2 – курс антибактериальной терапии, продолжительность которого определяется характером воспалительного процесса,

3 – препараты кальция с витамином D3 на длительное время,

4 – регулярные перевязки по наработанной в КДС методике.

Диагноз ставился на основании жалоб пациента, объективных данных и рентгенографических снимков.

В исследование включено 10 пациентов: 4 женщины и 6 мужчин в возрастной группе от 45 до 67 лет. Трое из них с первым типом диабета, семь – со вторым. Стаж заболевания от 1 года до 32 лет. Уровень глюкозы в крови у пациентов колебался в пределах от 6 до 10 ммоль/л. Места локализации трофических язв соответствовали местам локализации остеомиелита и были следующими:

1 пациент - в области 1-й плюсневой кости,

2 пациента – в области 2-го и 3-го плюснефаланговых суставов,

2 пациента – в области 4-й плюсневой кости,

2 пациента – в области 5-го плюснефалангового сустава,

3 пациента – в области проксимального конца 5-ой плюсневой кости.

Пациенты находились в иммобилизирующей повязке на протяжении от 2-х до 4-х месяцев. Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках, которые

проводились с различной регулярностью: от ежедневного до еженедельного, в зависимости от показаний.

Результаты. Пациенты продолжали носить иммобилизирующую повязку от 2 до 4-х месяцев, за это время раны зажили и на контрольных рентгенограммах отмечалось отсутствие признаков дальнейшего прогрессирования остеомиелита. Исследование показывает преимущества используемой методики лечения в КДС УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» и УЗ «Минская областная клиническая больница» г. Минск в лечении диабетических трофических язв стоп, осложненных остеомиелитом. К положительным сторонам и преимуществам этого метода следует отнести то, что лечение пациентов проводится в амбулаторных условиях, сохраняется целостность конечностей, сохраняется работоспособность, даже в период лечения, пациенты ведут привычный образ жизни.

Выводы. Перечисленные преимущества используемой в КДС методики лечения трофических язв стоп при сахарном диабете, осложненных остеомиелитом, обуславливает повышение качества жизни пациентов, что предусматривает значительные социальные и экономические выгоды и позволяет говорить о перспективности используемой методики в амбулаторной хирургии.