

Никонюк М. С., Сабалевская Ю. И.
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Научный руководитель канд. мед. наук Салмин Р. М.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Сахарный диабет, является медико-социальной проблемой, по своей распространенности имеет черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира. В Беларуси на начало 2014 года зарегистрировано 254 593 пациента с сахарным диабетом. Часто, результаты лечения осложнений сахарного диабета остаются неудовлетворительными.

Цель: анализ эффективности лечения гнойно-некротических ран у больных с синдромом диабетической стопы.

Задачи:

- 1 Собрать данные о патологии сопутствующей сахарному диабету.
- 2 Анализ лечения, пациентов с синдромом диабетической стопы.

Материал и методы. На основании историй болезни второго хирургического отделения «ГКБ №4» г. Гродно за 2014 год. Обработка результатов проведена с использованием программы Microsoft Excel 2013. Отобрано 88 историй болезни, использован выборочный метод.

Результаты и их обсуждение. Среди больных, поступивших с синдромом диабетической стопы 54 % - мужчины, 46% - женщины. Из патологии, сопутствующей сахарному диабету: ишемическая болезнь сердца 48%, ожирение 19%, атеросклероз артерий головного мозга 18%, хроническая почечная недостаточность 8%, другая патология 7%. 60% пациентов с синдромом диабетической стопы проводилось комплексное лечение и хирургическая операция, а 40% обошлись консервативным лечением.

Вскрытие и дренирование флегмоны -30%, Резекция стопы по Шарпу – 27,9%, Ампутация на уровне на уровне верхней трети голени – 3,8%, Ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра - 11,5%, Некрэктомии – 7,7%, Экзартикуляция 1 пальца – 11,5%, Экзартикуляция 2 пальца – 7,7%, Экзартикуляция 4 и 5 пальца по 3,8%. В качестве антибактериальной терапии использованы: монотерапия составила 47% были назначены цефазолин либо цефтриаксон, в 53% комбинированная антибактериальная терапия, чаще других при комбинированной терапии был отменен цефтриаксон 9,3% в виду того, что высеяна нечувствительная к нему микрофлора

Выводы:

1 Синдром диабетической стопы часто приводит к ампутациям и тяжелым некротическим осложнениям.

2 Совместная работа эндокринолога, терапевта и хирурга, комплексная терапия синдрома диабетической стопы, своевременно назначенная антибактериальная терапия помогут избежать высоких ампутаций и сохранить качество жизни больных сахарным диабетом.