

А. С. Терпелова, В. А. Ясюкевич
**РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Е. В. Крыжова,
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «10 ГКБ» г. Минск*

Резюме. При неэффективности медикаментозного и эндоваскулярно-реконструктивного лечения синдрома диабетической стопы (СДС) необходимо прибегать к радикальному методу лечения – ампутации. В статье предлагается анализ историй болезни пациентов с СДС, по итогам которого авторами была создана условная модель человека, наиболее подверженного тяжелому течению данного заболевания, что приводит к неизбежности ампутации.

Ключевые слова и словосочетания: ампутация, синдром диабетической стопы.

Resume. In case when people don't respond to endovascular-reconstructive treatment for diabetic foot syndrome (DFS), it is necessary to resort to radical measure - amputation. The article provides the analysis of patients' medical records with DFS which served as a basis for simulation of an abstract model of a human most vulnerable to the severe disease course leading to inevitable amputation.

Keywords and collocation: amputation, diabetic foot syndrome.

Актуальность. Число больных сахарным диабетом (СД) с каждым годом растет, растет и число хронических осложнений, одним из которых является синдром диабетической стопы. К сожалению, не всегда медикаментозное и эндоваскулярно-реконструктивное лечение эффективно, и необходимо прибегать к радикальному методу лечения СДС – ампутации в соответствии с уровнем поражения сосудов.

Цель: проанализировать случаи ампутации нижних конечностей среди пациентов с СДС.

Задачи:

1. Провести ретроспективное исследование историй болезни пациентов, госпитализированных в УЗ «10 ГКБ» г. Минска в отделение гнойно-септической хирургии (центр диабетической стопы) в период с января по декабрь 2016 года.
2. Провести анализ по следующим критериям: пол, возраст, тип сахарного диабета, конечность, тип язвообразования и ампутации.
3. Составить условную «модель» человека, наиболее подверженного тяжелым последствиям СДС.

Материал и методы. Материал работы составлен по данным ретроспективного исследования историй болезни пациентов, госпитализированных в УЗ «10 ГКБ» г. Минска в период с января по декабрь 2016 года, в отделение гнойно-септической хирургии (центр диабетической стопы). Выборка производилась рандомизированно. Проанализированы результаты лечения 170 пациентов, из которых ампутация была проведена 35 пациентам, из них мужчин – 30 (85,7%), а женщин - 5 (14,3%) в возрасте от 28 до 80 лет. Средний возраст составил 60,5 лет.

Результаты и их обсуждение. 1. В ходе ретроспективного исследования из 170 пациентов с СДС 36 пациентам была произведена ампутация нижней конечности (20,6%). За год на одного хирурга в центре диабетической стопы в среднем приходится 66 ампутаций.

2. Выводы анализов исследования:

1) Пол: 30 мужчин (85,7%), 5 женщин (14,3%).

Мужчины с СДС больше подвержены к ампутациям, чем женщины (в 6 раз).

2) Возраст: от 28 до 80 лет, средний возраст – 60,5 лет. Пик ампутаций приходится на возраст от 50 до 80 лет.

3) Тип СД: СД 1 типа у 3 пациентов (8,6%), СД 2 типа – 32 пациента (91,4%);

СД 2 в 10 раз превышает риск ампутаций, чем СД 1.



Рисунок 1 – Частота встречаемости СД 2 и 1 типов

4) В 37% случаев ампутация проводилась на нижней левой конечности, а в 63% - на правой нижней конечности. На правую нижнюю конечность распределяется больше веса.

5) Частота встречаемости различных клинических типов СДС у пациентов, которым была проведена ампутация, в ходе исследования на базе 10 ГКБ:



Рисунок 2 – Частота встречаемости различных клинических типов СДС

6). 37% случаев ампутация проводилась на левой нижней конечности, а в 63% - на правой. Высокие ампутации были проведены в 34% случаев (ампутация средней 1/3 бедра – 5 пациентов, ампутация верхней 1/3 голени – 7 пациентов), а в 66% - низкие ампутации (ампутация пальцев – 19 пациентов, ампутация по Шарпу – 4 пациента).

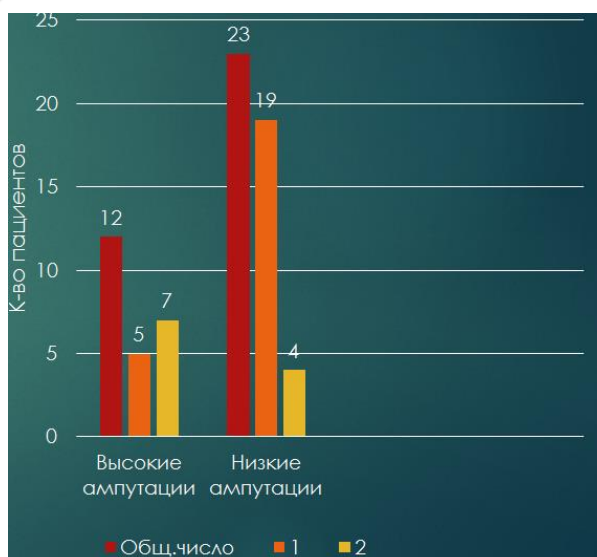


Рисунок 3 - Уровни ампутации

Выводы: Благодаря полученным результатам можно сформировать условную «модель» человека, наиболее подверженного тяжелым последствиям СДС. Это мужчина в возрасте от 50 до 80 лет, страдающий СД 2 типа с нейропатическим типом образования язв, чаще на стопе правой конечности. Необходимо больше уделять внимания пациентам, подходящим под эту модель, и проводить своевременную профилактику, диагностику и лечение.

*A. S. Terpelova, V. A. Yasukevich**

RADICAL METHOD OF TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME

Tutors: associate professor E. V. Kryzhova,

*Department of operative surgery and topographic Anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

**I. H. "10 ССН", Minsk*

Литература

1. Удовиченко, О. В. Практическое руководство / О. В. Удовиченко, Н. М. Грекова – М.: Практическая медицина, 2010. — 272 с.
2. Грекова, Н. М. Хирургия диабетической стопы / Н. М. Грекова, В. Н. Бордуновский – М.: Медпрактика-М, 2009г. – 188с.
3. Бесман, В. М. Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы. Руководство для врачей / В. М. Бенсман – М.: Медпрактика-М, 2015г. – 496с.