

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ МЕТОДОМ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

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

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» г. Минск, Республика Беларусь

² УЗ «Городской эндокринологической диспансер» г. Минск, Республика Беларусь

³ УЗ «Минская областная клиническая больница» г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Лечение синдрома диабетической стопы- комплекс мероприятий, направленных на сокращение сроков заживления трофических язв стоп и/или предотвращение ампутаций разных уровней. Создание локального отрицательного давления - нефармакологический метод заживления ран. Взаимодействие между системой и раной в условиях отрицательного давления приводит к удалению чрезмерного количества интерстициальной жидкости, что способствует процессу репарации. Это происходит из –за того, что раневой секрет содержит большое количество цитокинов, коллагеназ, эластаз, которые подавляют рост фибробластов, кератиноцитов и эндотелиальных клеток, поэтому его удаление способствует заживлению. А также, удаление интерстициальной жидкости при помощи локального отрицательного давления приводит к декомпрессии сосудов и восстановлению местного кровотока [1,2]. Локальное отрицательное давление обеспечивает оптимальную влажность среды заживления. Все это приводит к активации ангиогенеза и активному росту грануляционной ткани и сокращение сроков заживления.

Цель. Изучение эффективности вакуум-системы, сконструированной и разработанной нами для создания отрицательного давления, в лечении синдрома диабетической стопы в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Вакуум-терапия применена у 22 пациентов с синдромом диабетической стопы нейропатической и смешанной форм. Пациенты находились на амбулаторном лечении в кабинете диабетической стопы Городского эндокринологического диспансера г. Минск. Среди них было 8 (36,4%) женщин и 14 (63,6%) мужчин в возрасте от 45 до 68 лет, 5 (22,7%) человек с 1-м типом диабета и 17 (77,3%) человек с 2-м типом. Стаж диабета составил от 2-х до 15 лет, наличие синдрома диабетической стопы от 1-ог года до 9 лет, все язвы были локализованы на наступательной поверхности стоп, в области 1-го пальца у 9(40,9%) человек, в области пятки у 7(31,8%) человек и в области 2-3 плюснефалангового сустава у 6(27,3%) человек. Пациентам проводилось по 16 процедур вакуумной терапии. Все процедуры были выполнены по принципу 15/5, т.е. 15 минут с отрицательным давлением и 5

минут без его. При создании отрицательного давления мы руководствовались формулой Бойля – Мариота, а также для расчёта соответствующего давления была разработана программа в Excel.

Помимо вакуум-терапии пациентам проводилась поэтапная некрэктомия, корригирующая остеотомия скалер-аппаратом при необходимости, а также разгрузка пораженной области. Все пациенты подписали информированное согласие на проведение процедуры по окончании ознакомительного сеанса.

Результаты. Анализ полученных данных амбулаторного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы нейропатической и смешанной форм методом отрицательного давления показали, что к концу 3-4 сеанса отмечено уменьшение отечности и гиперемии вокруг раневого дефекта, к 9-10 сеансу раны очистились от гнойного отделяемого, к 16 сеансу микробный пейзаж изменился, так прослеживалось исчезновение полностью или значительное уменьшение количества микроорганизмов в ране. Все пациенты дошли до 16 сеанса, 5(22,8%) из них по различным причинам не смогли продолжить до конца курс лечения. 17(77,2%) из них закончили курс лечения с полным заживлением раневых дефектов.

Выводы. Разработанная нами система для создания отрицательного давления показал свою эффективность. Так из 22 двух пациентов у 17 (77,2%) наступило полное заживление язв. Применение данной системы способствует очищению раны от микроорганизмов или значительному их уменьшению.

Литература

1. Анциферов М.Б. Синдром диабетической стопы: диагностика, лечение, профилактика / М.Б. Анциферов, Е.Ю. Комелягина -М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013.-304 с.

2. Practical Things You Should Know about Wound Healing and Vacuum-Assisted Closure Management/ Singh D. et al.// Plastic and Reconstructive Surgery – 2020 Apr;145(4):839e–854e. [https:// doi: 10.1097/PRS.0000000000006652](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006652).