

МЕТОД АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПАЛЬЦЕВ СТОП, ОСЛОЖЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

^{1,2} Близнец А.А., ¹Хаджи Исмаил И.А., ³Васильев О.Н.,
²Пукита И.С., ⁴Хаджи Исмаил А.И.

¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,

²УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр»,

³УЗ «Минская областная клиническая больница»,

⁴ УЗ «10-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. При лечении сахарного диабета (СД) большая часть затрат приходится на лечение осложнений и наиболее экономически затратным остается лечение по поводу язв нижних конечностей. На данном этапе современной медицины существует тенденция

к максимальному сохранению стопы у пациентов с синдромом диабетической стопы, осложненному остеомиелитом, что привело к появлению консервативного и выжидательного лечения инфекции костной ткани в противовес хирургическому лечению остеомиелита.

Цель исследования: выбор оптимального консервативного метода лечения диабетических трофических язв пальцев 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» и включало в себя: разгрузку пораженной конечности, курс антибактериальной терапии, продолжительность которого определяется характером воспалительного процесса, регулярные перевязки по наработанной в КДС методике с секвестрэктомией по необходимости. Диагноз ставился на основании жалоб пациента, объективных данных и рентгенографических снимков.

В исследование включено 30 пациентов: 10 женщин и 20 мужчин в возрастной группе от 30 до 70 лет. 7 из них с первым типом СД, 23 – со вторым. Стаж заболевания от 1 года до 32 лет. Уровень глюкозы в крови у пациентов колебался в пределах от 5 до 12 ммоль/л. Места локализации трофических язв соответствовали местам локализации остеомиелита.

Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках, которые проводились с различной регулярностью: от ежедневного до еженедельного, в зависимости от показаний.

Результаты и обсуждение. Лечение пациентов проходило от 2-х до 5-ти месяцев. За это время язвы у 26 пациентов (87%) зажили, на контрольных рентгенограммах отмечалось отсутствие признаков дальнейшего прогрессирования остеомиелита, у 4 пациентов (13%) прогрессирование процесса привело к ампутации пальца. 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, даже в период лечения пациенты ведут привычный образ жизни.

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