

Холупко О.Е., Большусов И.А.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Безводицкая А.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из наиболее тяжелых осложнений сахарного диабета является синдром диабетической стопы. Около трети всех госпитализаций пациентов, страдающих сахарным диабетом, связывают с данным осложнением. У таких пациентов повышен риск ампутаций и, как следствие, ранней инвалидизации. В связи с этим актуальность приобретает разработка новых методов лечения пациентов, а также оценка всех существующих с целью выбора наиболее эффективных для каждого отдельного пациента.

Цель: проанализировать варианты хирургического лечения синдрома диабетической стопы и его осложнений.

Материалы и методы. Использовались современные научные данные литературы о этиопатогенезе синдрома диабетической стопы. Проведен ретроспективный анализ 78 медицинских карт пациентов отделения гнойной хирургии УЗ «5-ая Городская клиническая больница». Среди 78 пациентов было 44 (56 %) мужчины и 34 (44 %) женщины. Средний возраст пациентов составил 64 года. Были проведены следующие хирургические манипуляции: некрэктомия — 36 человек (46%), ампутация пальцев стопы — 27 человек (ампутация первого пальца — 3 человека, второго — 6 человек, третьего — 11 человек, четвертого — 3 человека, пятого — 4 человека, всех пальцев стопы — 4 человека), ампутация в средней трети бедра — 7 человек (9%), ампутация в средней трети голени — 3 человека (4%), ампутация стопы — 1 человек (1%), аутодермопластика — 8 человек (10%), вскрытие абсцесса, флегмоны или панариция — 18 человек (23%), некрсеквестрэктомия — 10 человек (13%). Без хирургического лечения наблюдались 25 человек (32%). Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики.

Результаты и их обсуждение. Синдром диабетической стопы — деструкция тканей, связанная с нарушениями нервной системы и кровотока нижних конечностей различной. У пациентов наблюдаются трофические язвы, абсцессы, флегмоны, остеомиелит, гнойный артрит. При выборе метода хирургического лечения пациентов с гнойно-некротическим осложнением сахарного диабета учитывается характер и распространенность воспалительного процесса мягких тканей. В основе хирургического лечения должен лежать принцип сберегательности тканей и максимального сохранения функций стопы, следуя которому наиболее целесообразной считается хирургическая обработка, при которой удалению подвергаются только явно нежизнеспособные ткани, утратившие морфологическую структуру. Цели хирургической обработки: обеспечение широкого доступа, адекватное дренирование, удаление некротизированных тканей. В ходе исследования установлено, что основным методом оперативного лечения пациентов являлась некрэктомия в сочетании с консервативным методом лечения. На втором месте стоит ампутация одного или нескольких пальцев стопы. Третье место занимают операции по вскрытию гнойных абсцессов и флегмон. Ампутация средней трети голени и бедра проводится только при широком распространении очага некроза для предупреждения тяжелых осложнений, в частности сепсиса. 32 % пациентов находились исключительно на консервативном лечении, которое включало использование НПВС, антикоагулянтов, инсулинотерапии, антибиотикотерапии антигипертензивных средств, физиотерапии.

Выводы. На сегодняшний день основным способом лечения пациентов с синдромом диабетической стопы является сочетание хирургического и консервативного методов с обеспечением максимально комфортной и благоприятной жизни пациента.