

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

Інформаційний лист
Про нововведення в системі охорони здоров'я

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СУДИННІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Установи-розробники:

Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Укрмедпатентінформ МОЗ України

Автори:

Д.м.н., професор С.Д. ШАПОВАЛ, к.м.н. І.Л. САВОН, Д.О. СМІРНОВА, М.Н. СОФІЛКАНИЧ, О.Л. ЗІНИЧ,
В.А. МАЗНІЧЕНКО

Суть впровадження: інноваційний підхід до лікування хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС).

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) хірургічного, ендокринного профілю інноваційний підхід до лікування хворих з синдромом діабетичної стопи.

Збільшення кількості хворих на цукровий діабет призводить до необхідності передбачати зміни навантаження на лікарів, які займаються ускладненнями цього захворювання. Терапевтичні та хірургічні аспекти ведення цієї групи пацієнтів з розвитком судинних ускладнень мають свої особливості. Перед лікарем ставиться завдання — відстрочити появу ускладнень, які призведуть до хірургічних методів втручання. Це можливо тільки при використанні патогенетично обумовленої терапії різними групами препаратів. Виникає необхідність сконцентрувати досвід спеціалістів різного профілю у вигляді нормативних актів. Використання узгоджених стандартів лікування хірургами стаціонарного та амбулаторного етапу ведення хворих з нейропатичними, нейроішемічними та ішемічними формами синдрому діабетичної стопи дозволить більш ефективно використовувати весь арсенал лікувальних заходів.

За 2006–2012 рр. на базі міського гнійно-септичного центру з ліжками діабетичної стопи м. Запоріжжя було проведено лікування 1591 хворого з ускладненням цукрового діабету. Цим хворим необхідне було проведення як терапевтичних, так і хірургічних методів лікування. Досвід впровадження різних методик дозволив не тільки порівняти ефективність, але й розробити стандарти лікування хворих на ускладнення цукрового діабету. Інтенсивна терапія з використанням препаратів, які впливають на реологічні властивості крові, дозволила покращити результати хірургічного лікування: зменшити кількість високих ампутацій, зберегти опороздатність кінцівок, скоротити терміни перебування в стаціонарі та зменшити летальність.

Було розроблено декілька класифікацій хірургічної допомоги хворим на ускладнений СДС. Основними вимогами, що пред'являються хірургами до сучасної класифікації, є можливість створення на основі системи CZE уніфікованого стандарту лікування хворих на ускладнення цукрового діабету. Він враховує клінічну форму (символ С), анатомічну локалізацію (символ Z), етіологічний чинник (символ Е).

Клінічна форма передбачає ідентифікацію конкретного ускладнення СДС і позначається символами від С1 до С18 (С1 — поверхнева виразка, С18 — гангрена стопи і гомілки).

Поширеність локального патологічного процесу оцінюється за анатомічними критеріями, які позначаються символами від Z1 до Z4 і також відображають зростаючий характер тяжкості ураження тканин (Z1 — шкіра, підшкірна клітковина, поверхнева фасція, Z4 — всі тканини стопи та/або гомілки).

Етіологічний чинник враховується як наявність інфекції — Е1, наявність ішемії — Е2, наявність інфекції і ішемії — Е3.

Впровадження класифікації в практичну діяльність дає можливість зіставити варіанти ускладнення СДС з характером та об'ємом хірургічного втручання. Класифікація є клінічною, дозволяє визначити хірургічну тактику залежно від конкретного ускладнення СДС, створює умови для уніфікації і єдиної реєстрації форми і тяжкості ускладненого СДС, а також об'єму надання хірургічної допомоги. Алгоритм ведення хворих на всіх етапах повинен бути міждисциплінарним та включати спільні чинники:

1. Переведення усіх хворих на інсулінотерапію.
2. Розвантаження або іммобілізація хворої кінцівки.
3. Корекція метаболічних та електролітних порушень.
4. Хірургічне лікування гнійно-некротичних вогнищ стопи.

5. Антибактеріальна терапія з урахуванням чутливості мікрофлори.

6. Антикоагулянтна та дезагрегантна терапія

Використання препаратів, що впливають на реологічні властивості крові, мають великий вплив на ефективність комплексної терапії. Це пов'язано з механізмом розвитку порушень згортаючих властивостей крові. Гіперліпідемія, зміни структури тромбоцитів та еритроцитів, поява продуктів загального запального процесу призводить до синдрому гіперкоагуляції та розвитку мікротромбозу дрібних судин і прогресуючого атеросклерозу магістральних. Ці стани також можуть призвести до тромбоемболічних ускладнень (інфаркт міокарда, ГПМК). Тому величезну роль у профілактиці та лікуванні цих станів відіграють препарати, які прямо та довгостроково впливають на згортаючу систему крові. Але лікування хворих на ускладнення цукрового діабету є довготривалим та потребує проведення терапії в умовах стаціонару та амбулаторії. Низькомолекулярні гепарини можуть використовуватися тільки в стаціонарі. Довготривалий прийом антитромботичних таблетованих препаратів призводить до виникнення різних ускладнень з боку різних органів та систем. Поява препаратів з гепариноподібною дією в ампульованій та таблетованій формі дозволила ефективно впливати на реологічні властивості крові на всіх етапах лікування без необхідності лабораторного контролю. Один із них — це Пентосан полісульфат (ППС). Основною його відмінністю є багатовекторний (антикоагулянтний, фібринолітичний та гіполіпідемічний) механізм дії та АТ-III незалежна дія на X фактор згортаючої системи крові. ППС рекомендовано використовувати:

— для амбулаторних пацієнтів по 50–75 мг 2 рази на добу за 1–2 години до їжі 2 тижні, потім по 50 мг 1 раз на добу протягом 3–6 тижнів;

— для стаціонарних пацієнтів — 100 мг внутрішньом'язово протягом тижня з наступним переводом на таблетовану форму по 50–75 мг 2 рази на добу за 1–2 години до їжі 2 тижні, потім по 50 мг 1 раз на добу протягом 3–6 тижнів.

7. Антиоксидантна терапія.

8. Місцеве лікування первинного гнійного осередку (рани). Враховуючи мікробний спектр, який безпосередньо виявляється у хворих на гнійно-некротичні

ускладнення з СДС, необхідне використання місцевих антибіотиків. Багаторічне призначення широковживаних засобів (препарати пеніцилінового ряду, аміноглікозидів, цефалоспоринів) призвів до антибіотикорезистентності. Тому впровадження місцевих антимікробних препаратів дозволило мати позитивний результат у лікуванні інфекційних ускладнень. Використання Тирозуру (тиротрицину) дало можливість впливати на грампозитивну та грамнегативну флору та деякі види грибів. Тирозур (тиротрицин) не всмоктується через шкіру та не викликає токсичної і подразнюючої дії.

9. Корекція рекурентного депресивного розладу.

10. Гімнастика для нижніх кінцівок, масаж, фізіотерапія.

За період 2010–2012 років було проліковано 256 хворих із використанням препарату групи гепариноідів — Пентосану полісульфату в ін'єкційній та таблетованій формах випуску. Це дало змогу впливати не тільки на можливість виникнення тромбоемболічних ускладнень, але і проводити лікування діабетичних ангіопатій в умовах амбулаторії за рахунок переводу хворих з ампульованої форми на таблетовану форму. Ця група хворих порівнювалась з пацієнтами (236 чоловік), яким призначали стандартні антикоагулянти. Але зміни, які відбуваються із згортаючою системою крові (синдром гіперкоагуляції, мікротромбоз судин), а також атеросклеротичне ураження артерій, не дозволило повною мірою використати можливості прямих антикоагулянтів. Також необхідно було переводити хворих на таблетовані форми інших груп препаратів, що також впливало на перебіг ускладнень цукрового діабету.

Впровадження запропонованого лікування синдрому діабетичної стопи дозволить хірургам та ендокринологам мати можливість ефективного ведення хворих на СДС та обґрунтування етапності використання різних лікувальних заходів.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ЗМАПО, кафедра хірургії з курсом гнійно-септичної хірургії, д.м.н., професор С.Д. Шаповал, к.м.н. І.Л. Савон, Д.О. Смірнова, М.Н. Софілканич, О.Л. Зінич, В.А. Мазніченко, (061) 279-01-92, (050) 595-07-81.

Отримано 25.05.12 □