

А. А. Боклин, Е. П. Кривошеков, И. А. Дмитриева
Самарский государственный медицинский университет
Самарская городская больница № 8

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПОСЛЕ МАЛЫХ АМПУТАЦИЙ

Представлены результаты лечения 18 пациентов, страдающих сахарным диабетом, после малых ампутаций, произведенных по поводу гнойно-некротических поражений стоп различной распространенности. Оценивались результаты применения урокиназы в раннем послеоперационном периоде в сочетании с методом лечения раны отрицательным давлением аппаратом Вивано. Лечение ран отрицательным давлением способствует очищению ран в более короткие сроки и уменьшает количество высоких ампутаций.

Ключевые слова: лечение отрицательным давлением, диабетическая стопа.

Проблема лечения ран диабетической стопы после малых ампутаций остается актуальной. Патологическое тромбообразование в микроциркуляторном русле, связанное с действием гепариназы анаэробных неклостридиальных бактерий, играет большую роль в формировании вторичных раневых некрозов, замедляет заживление ран, способствует распространению гнойно-некротического процесса на стопе. Адекватное дренирование должно приводить к круглосуточной полноценной элиминации экссудата, что невозможно при рутинных методах дренирования раны.

Цель исследования: оценка результатов применения урокиназы в раннем послеоперационном периоде и эффективность профилактики вторичных некрозов у больных при лечении ран диабетической стопы после малых ампутаций, сочетанных с методом лечения раны отрицательным давлением аппаратом Вивано.

Материал и методы

Под наблюдением состояли 18 женщин (средний возраст – 57,2±2,6 года), страдающих сахарным диабетом, и у которых производились малые ампутации по поводу гнойно-некротических поражений стоп различной распространенности. Совместное ведение с эндокринологом подразумевало достижение индивидуальных целевых значений тощаковой, постпрандиальной гликемии, гликированного Hb. Все страдали инсулиннезависимым сахарным диабетом, принимали таблетированные сахароснижающие препараты, у всех достигалась компенсация углеводного обмена.

Обследованные разделены на две группы. Пациенты первой (6) получали базисную терапию, включающую антибактериальную терапию, су-

лодексид, клексан, пациентам второй (12), наряду с базисными препаратами, назначали курс урокиназы, а рану лечили с помощью аппарата Вивано. Режим терапии: урокиназа 500000 ЕД, ежедневно 1 раз в день, на курс 5 внутривенных инфузий.

Метод применения аппарата Вивано: на рану стопы после малой ампутации и тщательной проведенной некрэктомии накладывали стерильную губку, герметизировали ее липкой пленкой и к проколу в пленке прикрепляли порт аспиратора. Создавали круглосуточно давление в 100 мм рт.ст., длительность курса лечения составляла 5–7 суток.

Клинический эффект проведенного лечения оценивали на основании динамики цитограммы до и после лечения. Биоптаты ран для цитологического исследования получали на 5 и 10 сутки после операции, оценивали выраженность субъективных симптомов.

Результаты и обсуждение

Исчезновение болей в стопах к окончанию курса лечения, уменьшение чувства тяжести в ногах, исчезновение отека отмечено у 8 пациентов второй группы. У пациентов первой группы указанные симптомы сохранялись более длительно. Воспалительный тип цитограммы к концу лечения у пациентов первой группы достоверно уменьшился на 11,8±1,2%, второй – на 87,4±1,1%. Воспалительно-дегенеративный тип цитограммы у пациентов первой группы достоверно уменьшился на 11,8±1,2%, второй 87,4±1,1%. Регенераторный тип цитограммы на 10 сутки был отмечен только у 2 больных первой группы и у всех второй. Достоверная разница в стойком переходе раневого процесса во вторую

фазу у пацієнтів першої групи ($p < 0,05$) отмечена в середньому на 22 сутки, другої – на 15 сутки після початку лікування.

Кількість етапних некрэктомиї у больних першої групи склало в середньому 2,7, у больних другої вони не вироблялись. У 2 з першої групи вироблена ампутація нижньої кінцівки в верхній третині гомілки из-за прогрессивного гнійно-некротического процесу, у больних другої високі ампутації не вироблялись.

Кровотечення из рани, потребовавшего каких либо дополнительных мероприятий по его остановке, в обеих группах больных не отмечалось. Необходимости «отключения» аппарата ни в одном случае не было.

Выводы

Улучшение состояния, выраженная объективная положительная динамика очищения раны, хорошая переносимость, отсутствие кровотечений в послеоперационном периоде свидетельствуют о целесообразности включения урокиназы в комплекс лечения ран диабетической стопы после малых ампутаций. Лечение раны аппаратом Вивано приводит к стабильному переходу раневого процесса в регенераторную фазу. Современные методы лечения позволяют улучшить результаты лечения больных с синдромом диабетической стопы после проведенных у них малых ампутаций.

Стаття надійшла до редакції: 25. 07. 2013

А. А. Боклін, Є. П. Кривошеков, І. А. Дмитрієва
Самарський державний медичний університет
Самарська міська лікарня № 8

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ПІСЛЯ МАЛИХ АМПУТАЦІЙ

Представлені результати лікування 18 пацієнтів, хворих на діабет, після малих ампутацій, виконаних з приводу гнійно-некротичних уражень стоп різної поширеності. Оцінювалися результати застосування урокінази в ранньому післяопераційному періоді в поєднанні з методом лікування рани негативним тиском апаратом Віва. Лікування ран негативним тиском сприяє очищенню ран в найкоротші терміни і зменшує кількість високих ампутацій.

Ключові слова: лікування негативним тиском, діабетична стопа.

A. A. Boclin, E. P. Krivoshyokov, I. A. Dmitrieva
Samara State Medical University
Samara City Hospital № 8

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME AFTER SMALL AMPUTATIONS

Examined the results of treatment of 18 patients with diabetes mellitus after minor amputations at the necrotic lesions of varying prevalence stop. Evaluated the results of urokinase in the early postoperative period in conjunction with the method of negative pressure wound therapy device Viva. The negative pressure wound therapy helps cleanse wounds more quickly and reduces the amount of high amputations.

Keywords: treatment of negative pressure, diabetic foot.