

*В. В. Привольнев, А. А. Хомченко, Н. В. Даниленков*  
Смоленская государственная медицинская академия

## ЧАСТОТА АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Представлены данные о различной частоте ампутаций больших сегментов конечностей у пациентов с различными формами синдрома диабетической стопы в многопрофильном стационаре г. Смоленска.

**Ключевые слова:** синдром диабетической стопы, ампутация, нейропатическая форма, нейроишемическая форма.

**Цель исследования:** определить частоту ампутаций при нейропатической и нейроишемической формах синдрома диабетической стопы (СДС) у пациентов, госпитализированных по поводу ее гнойно-некротических осложнений в многопрофильный стационар г. Смоленска, не имеющего ангиохирургического отделения.

### Материал и методы

За период с 2010 по 2012 гг. обследованы и пролечены 160 пациентов по поводу инфицированной диабетической стопы. Мужчин 64 (40%), женщин 96 (60%). Сахарный диабет I типа у 8 (5%), II типа – у 152 (95%).

### Результаты и обсуждение

Нейропатическая форма СДС верифицирована у 30 (18,7%), нейроишемическая у 130 (81,3%). «Стаж» сахарного диабета у первых 10–30 лет (14+4,4 года), у вторых – 1–19 лет (5+3,9 лет). В группе пациентов с нейропатической формой СДС ампутации выполнены у 10 (33,3%), все – на уровне голени. У пациентов с нейроишемической формой ампутации выполнены у 76 (58,5%), из них у 56 (73,7%) на уровне бедра и голени, у 20 (26,3%) на уровне стопы. Пациентам с нейроишемической формой производилось комплексное лечение с применением всех

доступных консервативных методик, включая сосудистые препараты, гипербарическую оксигенацию, физиолечение, рефлексотерапию, местное лечение, без хирургической реконструкции кровотока на нижних конечностях.

### Выводы

Среди госпитализированных по поводу СДС преобладают пациенты с нейроишемической формой, соотношение с нейропатической формой – 4,3:1. У пациентов с нейропатической формой СДС «стаж» сахарного диабета по сравнению с пациентами, у которых отмечалась нейроишемическая форма, меньше в 2–3 раза, но частота ампутаций значительно выше. Большинство ампутаций производились на уровне крупных сегментов. Они приводили к значительному снижению качества жизни, инвалидизации больных. Без хирургической коррекции кровотока пациенты с нейроишемической формой синдрома стопы в три раза чаще подвергаются ампутациям, даже при небольшом «стаже» диабета. Ни один из существующих методов консервативного лечения не «состоятелен» при ишемическом варианте синдрома, а тем более, если развивается гнойно-некротический процесс. Многопрофильный стационар не в состоянии уменьшить риск ампутации у этой категории пациентов, если в нем нельзя оказать специализированную хирургическую сосудистую помощь.

*В. В. Привольнев, А. А. Хомченко, Н. В. Даниленко*  
*Смоленська державна медична академія*

## ЧАСТОТА АМПУТАЦІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕННЯХ РІЗНИХ ФОРМ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Представлені дані про різну частоту ампутацій великих сегментів кінцівок у пацієнтів з різними формами синдрому діабетичної стопи в багатопрофільному стаціонарі м. Смоленська.

**Ключові слова:** синдром діабетичної стопи, ампутація, нейропатична форма, нейроішемічна форма.

*V. V. Privolnev, A. A. Khomchenko, N. V. Danilenkov*  
*Smolensk State Medical Academy*

## FREQUENCY LOWER LIMB AMPUTATIONS IN THE INFECTIOUS COMPLICATIONS AT THE DIFFERENT FORMS OF DIABETIC FOOT

Frequency of amputation in patients with diabetic foot infection is presented. This is difference in risk of amputations between patients with neuropathic form and neuroischemic form of diabetic foot.

**Keywords:** diabetic foot, amputation.