

УДК 616.379-008.64.7-08

© В. І. ДЕСЯТЕРИК, І. О. ЯРЕМЕНКО, С. П. МІХНО

Дніпропетровська державна медична академія
КЗ "Криворізька міська клінічна лікарня № 2 ДОР"

10-річний досвід лікування хворих із гнійно-некротичними ускладненнями синдрому стопи діабетика

V. I. DESYATERYK, I. O. YAREMENKO, S. P. MIKHNO

Dnipropetrovsk State Medical Academy,
MI "Kryvyi Rih City Clinical Hospital № 2 DRC"

10 YEARS OF EXPERIENCE TREATING PATIENTS WITH PURULENT – NECROTIC COMPLICATIONS OF DIABETIC FOOT SYNDROME

Проведено аналіз лікування 1523 пацієнтів із синдромом стопи діабетика в умовах спеціалізованого центру. Вказано переваги розробленого і впровадженого діагностично-лікувального алгоритму, що дозволило знизити частку високих ампутацій нижніх кінцівок і післяопераційну летальність майже в два рази.

The analysis of treatment of 1523 patients with syndrome diabetic foot is conducted. It is specified advantages of the developed and introduced diagnostik-medical algorithm that has allowed to lower frequency of high amputations of finitenesses and postoperative mortality almost twice.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Лікування пацієнтів із синдромом стопи діабетика (ССД) залишається актуальною проблемою хірургічної ендокринології і потребує активної участі лікарів різних спеціальностей від загального хірурга й ендокринолога до судинного хірурга й ортопеда. У багатьох наукових роботах [4, 6] відзначається складність патогенезу ССД, що потребує особливого комплексного і диференційованого підходу у виборі лікувальної тактики [1, 5]. Проблеми діагностики і лікування хірургічних ускладнень цукрового діабету у вигляді ССД мають медико-соціальний характер в зв'язку з їх широким розповсюдженням, необхідністю виконання інвалідизуючих методів операційного лікування у вигляді високих ампутацій кінцівок, незадовільними кінцевими результатами цього лікування, значними матеріальними затратами та високим психоемоційним навантаженням при лікуванні таких пацієнтів [2, 3, 6].

Мета роботи: аналіз стану надання спеціалізованої медичної допомоги у регіоні пацієнтам із ССД.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на основі аналізу звітної документації міського управління охорони здоров'я та медичної документації 1523 пацієнтів із ССД, які проходили лікування

на базі клінічної лікарні м. Кривого Рогу. При їх обстеженні використовували клінічні дослідження з визначенням нейропатичних та ішемічних уражень кінцівок, сучасні методи лабораторної (загальноклінічні та біохімічні аналізи крові, визначення глікозурованого гемоглобіну) та інструментальної діагностики (ультразвукова доплерометрія, рентгенографія, КТ-ангіографія, МРТ, КТ). На кожного пацієнта заведено карти нагляду з визначенням анамнестичних, клінічних і діагностичних даних хворого та бальною оцінкою тяжкості ураження кінцівок, що дозволило виділити групи ризику для організації індивідуальної спеціалізованої медичної допомоги із залученням судинних хірургів та ортопедів-травматологів. На основі карт сформовано комп'ютерну базу-реєстр хворих з ускладненим перебігом ССД. Для статистичної обробки використано стандартний пакет комп'ютерних програм.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними статистики, у регіоні кількість пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) зросла з 14 449 (за станом на 2004 р.) до 18 700 (за станом на початок 2014 р.). Щорічно у міських лікарнях виконується близько 300 ампутацій кінцівок, з яких 30 % зумовлені гнійно-некротичними ускладненнями (ГНУ) ССД. Для покращення якості й ефективності ме-

дичної допомоги пацієнтам із ССД у 2003 р. на базі клінічної лікарні було організовано центр “Діабетична стопа”, до складу якого входять консультативний кабінет лікаря-хірурга з лікування ССД і 10 ста-

ціонарних ліжок у складі відділення загальної хірургії, та проведено відповідні організаційні заходи. Надання медичної допомоги пацієнтам із ССД виконується таким чином (схема 1).



Схема 1. Надання медичної допомоги хворим із ССД у місті/

Підготовку лікарів було проведено на спеціалізованих курсах підвищення кваліфікації на базі Українського ННЦ ендокринної хірургії у м. Києві.

З 2003 до 2013 р. в стаціонарі центру проліковано 1523 пацієнтів із різними формами гнійно-некротичних ускладнень ССД, що склало 8,1 % від усіх зареєстрованих у місті пацієнтів із ЦД. Надання спеціалізованої допомоги виконували за розробленим і впровадженим у центрі діагностично-лікувальним алгоритмом, виходячи з постулату, що ССД є самостійною, своєрідною патологією із притаманною тільки їй клінікою та патогенетичним ланцюгом.

Основними лікувальними етапами стали повноцінна передопераційна підготовка з комплексною, інтенсивною і динамічною корекцією гіперглікемії; адекватний обсяг хірургічної обробки гнійного вогнища із обов'язковим застосуванням загального знеболювання та повного складу операційної бригади; рання масивна антибактеріальна деконтамінаційна терапія із медикаментозною профілактикою кандидозу (флуконазол, мікосист); місцеве лікування післяопераційної рани із використанням сучасних медичних технологій (рання ксенопластика, лазеротерапія, озонотерапія, сучасні комплексні пов'язки і т. ін.) та обов'язковою іммобілізацією ураженого сегмента кінцівок; нормалізація гомеостазу організму та стимуляція імунної системи (УФО крові, поліоксидоній, імудон); боротьба з антиоксидантним стресом (актовегін, солкосерил внутрішньовенно, вітаміни групи В), комплексна реабіліта-

ційна програма (ортопедичне взуття, профілактичне стаціонарне лікування, касадна безперервна медикаментозна терапія).

При лікуванні на спеціалізованих хірургічних ліжках виконано 1022 хірургічних втручання у 804 хворих, що в середньому склало по 1,3 операційному втручання на одного пацієнта. Всі операційні втручання належали до 3 і 4 класів за класифікацією D. G. Armstrong, R. G. Frykberg, 2003 [7]. Обсяг хірургічної обробки гнійного вогнища кінцівки і/або рівень ампутації кінцівки при гнійно-некротичних ураженнях визначали за рівнем оклюзії магістральних судин, ступенем декомпенсації кровообігу, рівнем розповсюдження гнійно-некротичного ураження кінцівки та загальним станом хворого. Серед виконаних операційних втручань 468 (45,8 %) – малі або економні ампутації кінцівок; 103 (16,6 %) – високі ампутації кінцівок; 325 (31,8 %) – хірургічна обробка гнояків нижніх кінцівок на тлі ССД; 57 (5,6 %) – корекція судинних проблем діабетичної ангіопатії. При цьому хірургічна активність у перший рік роботи центру склала 48,5 %, а до 2013 р. зросла до 70,5 %, середній термін стаціонарного лікування, відповідно, знизився із 26,9 до 21 ліжкодня, що пов'язано із покращенням досвіду лікування таких пацієнтів та поліпшенням організації медичної допомоги.

Методична робота спеціалізованого центру з лікування ССД дозволила значно покращити результати лікування вказаної групи хворих в цілому у

регіоні. Так, якщо у 2003 р. у Криворізькому регіоні було виконано 162 ампутації кінцівок при гнійно-некротичних ускладненнях ЦД, з яких 74 % склали високі ампутації при післяопераційній летальності – 6 %, то за 2013 рік із 98 ампутацій високі склали тільки 20,9 %, а післяопераційна летальність знизилась до 1,6 %.

Висновки. 1. Впровадження у практичну роботу клінічної лікарні розробленого діагностично-лікувального алгоритму для хворих з ГНУ ССД, дозволило значно покращити результати їх лікування, що відповідає вимогам Сент-Вінсентської

декларації. Якщо до організації спеціалізованого центру високі ампутації нижніх кінцівок склали до 32,4 %, то за останні 10 років вони знизились до 16,8 %, а частка економних, органозберігаючих резекцій кінцівок зросла до 62 %. Післяопераційна летальність при цьому, відповідно, знизилась із 4,2 до 1,6 %.

2. Організація на базі багатопрофільних лікувальних закладів спеціалізованих відділень з відповідним обладнанням і цілеспрямованою підготовкою кадрів є перспективним шляхом покращення результатів лікування хворих із гнійно-некротичними ускладненнями синдрому стопи діабетика.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герасимчук П. О. Патогенетичне обґрунтування лікування хворих з синдромом діабетичної стопи / П. О. Герасимчук, І. Л. Коршовський, П. В. Кисіль // *Ендокринологія*. – Т. 12. – С. 38.
2. Современные подходы к лечению больных с синдромом диабетической стопы / В. В. Грубник, Т. С. Русевич, Е. А. Анципович, А. С. Пилипенко. – К., 2002. – 70 с.
3. Лікування синдрому діабетичної стопи з позицій доказової медицини / С. О. Ларін, М. Б. Горобейко, Є. В. Таран [та ін.] // *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. 2007. – № 2 (19). – С. 55–58.
4. Ляпіс М. О. Синдром стопи діабетика / М. О. Ляпіс, П. О. Герасимчук. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 276 с.
5. Пінський С. Б. Комплексне лікування синдрому діабетичної стопи / С. Б. Пінський, А. П. Фролов, В. І. Міронов // *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. – 2006. – № 4 (17). – С. 67–69.
6. Федоров В. Д. Лекции по гнойной хирургии / В. Д. Федоров, А. М. Светухин. – М. : Миклош, 2007. – 364 с.
7. Грекова Н. М. Хирургия диабетической стопы / Н. М. Грекова, В. Н. Бордуновский. – М. : Медпрактика-М, 2009. – 188 с.

Отримано 08.07.14