

Шаповал С.Д., Савон І.Л., Мартынюк В.Б., Василевская Л.А., Якунич А.М., Максимова О.О., Смирнова Д.А., Софілканіч Н.Н., Бєлінська В.А.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ БОЛЬНИХ С ОСЛОЖНЕНИМ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Резюме. Проведено обстеження і лікування 2137 больних с осложненным синдромом диабетической стопы (СДС) за период с 2005 по 2014 г. (612 больных - группа сравнения, 1525 - основная, группы - репрезентативны). Установлено, что у больных с поверхностными гнойно-некротическими процессами СДС, которым оперативное вмешательство проводится в условиях поликлиники, антибактериальная терапия (АБТ) может назначаться в виде таблетированных средств. Для больных II и III групп, лечение в стационаре, при назначении АБТ и наличии чувствительности к нескольким антибактериальным препаратам, следует использовать последовательность - от слабого к сильному, а при риске MRSA - линезолид. При развитии сепсиса - препаратами выбора являются фторхинолоны III - IV поколения, карбапенемы, а при наличии MRSA - линезолид или ванкомицин. Предложенная тактика проведения АБТ способствовала уменьшению сроков пребывания пациентов на стационарном лечении, с (33,8±1,5) койко/дней в группе сравнения до (21,4±2,4) койко/дней в основной группе ($t=3,32$; $p\leq 0,05$), а также снижению послеоперационной летальности с 7,5% до 3,8% ($\chi^2=6,74$, $P\leq 0,05$).

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, антибактериальная терапия.

Shapoval S.D., Savon I.L., Martynuk V.B., Vasilevska L.A., Yakunich A.N., Maksimova O.O., Smirnova D.A., Sofilkanych M.M., Belinskaya V.O.

ANTIBIOTIC THERAPY OF PATIENT WITH COMPLICATED DIABETIC FOOT SYNDROME

Summary. Examined and treated 2137 patients with complicated diabetic foot syndrome (DFS) for the period from 2005 to 2014 (612 patients - a comparison group, 1525 - main groups - representative). Found that in patients with pyonecrotic processes of DFS in which surgery is performed in an ambulatory, ABT can be administered in the tablet forms. Patients of groups II-III the one should remember that in the presence of sensitivity to multiple antimicrobials, use sequence - from the weaker to the stronger, and at the risk of MRSA - linezolid. With the development of sepsis - drugs of choice are fluoroquinolones of III - IV generation, carbapenems, and the presence of MRSA - linezolid or vancomycin. Suggested tactics of ABT contributed to the reduction of length of hospitalization, with an average of (33,8±1,5) to (21,4±2,4) patient days ($t=3,32$; $p\leq 0,05$), and the reduction of postoperative mortality from 7,5 to 3,8% ($\chi^2=6,74$; $p\leq 0,05$).

Key words: diabetic foot syndrome, antibiotic therapy.

Стаття надійшла до редакції 28.11.2013 р.

Шаповал Сергій Дмитрович - д.м.н., проф., зав. кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 061 279-02-45, +38 050 987-69-02; adminzmapo@gmail.com

Савон Ігор Леонідович - д.м.н., доц. кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 050 577-16-47

Мартынюк Віталій Богданович - к.м.н., доц. кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 067 613-34-26

Василевська Лариса Анатолівна - к.м.н., асистент кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 067 155-50-00.

Якунич Андрій Миколайович - к.м.н., асистент кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики, Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 096 700-77-33

Максимова Ольга Олегівна - к.м.н., асистент кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 067 981-03-07

Смирнова Дар'я Олександрівна - к.м.н., лікар хірургічного відділення №2, КУ "Міська клінічна лікарня №3 м. Запоріжжя"; +38 050 604-30-42

Софілканіч Михайло Михайлович - заочний аспірант кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 067 719-55-55

Бєлінська Вікторія Олегівна - клінічний ординатор кафедри амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики, Державного закладу "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38 099 323-66-33

© Пиптюк О.В., Телемуха С.Б., Пиптюк В.О.

УДК: 616-002.44-616.137.82-617.58-005.4-036.17-089

Пиптюк О.В., Телемуха С.Б., Пиптюк В.О.

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра хірургії стоматологічного факультету (вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, Україна, 76000)

ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ РЕГІОНАРНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ПРИ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНІЙ ФОРМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Резюме. В статті представлені результати обстеження 26 хворих на гнійно-некротичну форму діабетичної стопи. Діагноз підтверджено рентгенконтрастною комп'ютерною ангіографією, дуплексним ангіоскануванням, піковою систолічною і діастолічною швидкостями кровообігу, остеоманометрією. Визначалася показники системи гомеостазу в регіонарному і

периферичному кровообігу. Для оцінки системного гемостазу проводився забір крові із ліктьової вени, стан регіонарного гемостазу оцінювали по показниках, визначених в крові вен стопи ураженої кінцівки. В контрольну групу входило 16 донорів. Визначено, що на фоні загальної гіперкоагуляції в регіонарному кровообігу гіперкоагуляція виражена більше. В комплексному хірургічному лікуванні даній категорії хворих показана регіонарна антикоагулянтна терапія.

Ключові слова: гнійно-некротична форма діабетичної стопи, система гемостазу

Вступ

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найактуальніших проблем сучасності [Шаповал та ін., 2010; Башмаков, Гюльмамедов, 2008; George et al., 2009]. У структурі ендокринних захворювань ця патологія займає провідне місце (до 70%) [Чернов и др., 2009]. Поширеність ЦД складає близько 4 - 5% у розвинених країнах світу і має тенденцію до сталого зростання [Ворохобина и др., 2009]. Соціально-економічна значимість і актуальність проблеми ЦД значною мірою зумовлюється його хірургічною складовою, і зокрема - синдромом діабетичної стопи (СДС) [Бондарев и др., 2010].

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням знаходилося 26 хворих, у яких діагностовано гнійно-некротичну форму діабетичної стопи на фоні неоперабельного судинного русла. Діагноз підтверджено рентгенконтрастною комп'ютерною ангіографією, дуплексним ангіоскануванням, піковою систолічною і діастолічною швидкостями кровотоку, остеоманометрією. Окрім вищеперерахованих обстежень, хворим проводилася оцінка системи гемостазу: прокоагулянтна ланка (активованій парціальний тромбoplastинний час (АПТЧ), протромбіновий час (ПЧ), фібриноген (Ф), етаноловий (ЕТ), протамінсульфатний (ПсТ), агрескрин тести (АТ), фактор XII (ФХІІІ)). Антикоагулянтна і фібринолітична ланки оцінювалися за показниками антитромбіну III (АТ-III), плазміну (Пн), плазміногену (Пг), інгібіторів плазміногену (ІП), сумарної фібринолітичної активності (СФА), і хагеманзалежного фібринолізу (ХЗФ). Для оцінки системного гемостазу проводився забір крові із ліктьової вени, стан регіонарного гемостазу оцінювали за показниками визначеними в крові вен стопи ураженої кінцівки. В контрольну групу входило 16 донорів.

Результати. Обговорення

Показники розчинних форм фібринолізу (етаноловий і протамін сульфатний тести) у всіх хворих (100%) були позитивними, при негативних результатах у контрольній групі, що вказує на активацію системи згортання в кровотоці.

Показники агрескрин-тесту в системному кровообі-

гу хворих становили 23,1±0,2 сек., в регіонарному кровообігу - 27,0±0,3 сек., при контролі - 15,5±0,5. Показники фактору XIII в системному кровообігу становили 27,0±3,0 сек., в регіонарному - 21,0±5,0 сек., при контролі - 33,0±2,0, що свідчило про активацію згортальної системи, переважно в регіонарному кровообігу.

Показники, які є маркерами внутрішньосудинного шляху зсідання крові (АПТЧ), становили 31,0±3,0 сек., в регіонарному - 28,0±2,0 сек., при контролі - 36,0±4,0 сек. Протромбіновий час становив у системному кровообігу 24,3±2,1 сек. і в регіонарному кровообігу - 18,4±2,5 сек., при контролі - 17,5±3,5 сек. Отримані результати свідчать про активацію системи зсідання на фоні зниження вмісту антикоагулянтів.

Показники АТIII, в регіонарному кровообігу були значно знижені і становили 76,5±3,0, при відсутності достовірної різниці між показниками системного кровообігу і контролю, що свідчить про його підвищене поглинання у відповідь на активацію згортальної системи.

Фібринолітична активність була значно знижена, на що вказують наступні показники - в системному кровообігу СФА становила 83,0±8,0%, в регіонарному - 73,0±6,0%, при нормі - 100,0±18,0%. Відзначені значні порушення механізму активації плазміногену і як результат значне його зниження: при контрольних показниках - 100,0±18,0%, в системному кровообігу - 67,3±4,0%, в регіонарному - 65,0±3,0%.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на гнійно-некротичну форму діабетичної стопи значно підвищена гіперкоагуляція, яка є більш виражена в регіонарному кровообігу в порівнянні із системним.

2. У комплексному хірургічному лікуванні даній категорії хворих показана регіонарна антикоагулянтна терапія.

Дана робота є початковою і в перспективі буде впроваджуватися у вигляді розробки регіонарної довготривалої антикоагулянтної терапії в комплексному лікуванні даної категорії хворих.

Список літератури

Башмаков М.М. Морфологічні порушення з боку системи мікрогемодинаміки у хворих з синдромом діабетичної стопи /М.М.Башмаков, Ф.І.Гюльмамедов //Український морфологічний альманах. - 2008. - Т.6, №3. - С. 3-6.
Бондарев В.И. Комплексное лечение

гнойно-некротических осложнений диабетической стопы /В.И.Бондарев, Р.В.Бондарев, А.А.Орехов //Хірургія України. - 2010. - №4. - С. 79-83.
Ворохобина Н.В. Влияние метода оперативного лечения больных с гнойно-некротическими формами син-

дрома диабетической стопы на частоту рецидивирования, риск повторных ампутаций и выживаемость / Н.В.Ворохобина, Т.А.Зеленина, Т.М.Петрова //Инфекции в хирургии. - 2009. - №4. - С. 24-27.
Чернов В.Н. Показания к ампутации нижней конечности и определение ее

уровня при "диабетической стопе" /В.Н.Чернов, А.Б.Анисимов, С.А.Гусарев //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2009. - №7. - С. 38-42. Шаповал С.Д. Ускладнений перебіг синдрому діабетичної стопи. Спроба

створення нової класифікації гнійно-некротичних ускладнень / С.Д.Шаповал, І.Л.Савон, О.Л.Зініч //Клінічна хірургія. - 2010. - №4. - С 34-39.

normal- and flat-arched foot posture for research studies using clinical and radiographic measurements / G.S.Murley, H.B.Menz, K.B.Landorf / J. of Foot and Ankle Research. - 2009. - P. 2-22.

Пыптиук А.В., Телемуха С.Б., Пыптиук В.А.

ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАРНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Резюме. В статье представлены результаты обследования 26 пациентов с гнойно-некротической формой диабетической стопы. Диагноз подтвержден рентгенконтрастной компьютерной ангиографией, дуплексным ангиосканированием, пиковой систолической и диастолической скоростями кровотока, остеоманометрией. Изучались показатели системы гемостаза в регионарном и периферическом кровотоке. Для оценки системного гемостаза проводился забор крови из локтевой вены, состояние регионарного гемостаза оценивали по показателям, определенных в крови вен стопы пораженной конечности. В контрольную группу вошло 16 доноров. Выявлено, что на фоне общей гиперкоагуляции, в регионарном кровотоке гиперкоагуляция выражена больше. В комплексном хирургическом лечении данной категории больных необходима регионарная антикоагулянтная терапия.

Ключевые слова: гнойно-некротическая форма диабетической стопы, гемостатическая система.

Pyptiuk O.V., Telemukha S.B., Pyptiuk V.O.

RATIONALE OF REGIONAL ADMINISTRATION OF ANTICOAGULANTS IN CASE OF PYO-NECROTIC FORM OF DIABETIC FOOT

Summary. In this abstract we want to show the results of 26 patients' treatment on pyo-necrotic form of diabetic foot. The diagnosis is confirmed by X-ray contrast angiography computer, angio duplex scanning, peak systolic and diastolic blood flow velocity, osteomanometry. Haemostatic system indicators were determined in regional and peripheral blood flows. To assess the systemic hemostatic blood sampling was performed from ulnar vein; regional state of hemostasis was evaluated on parameters determined in the blood veins of the foot of the affected limb. In the control group consisted of 16 donors. We found that in regional blood flow, against the background of common hyper coagulation, in regional blood flow it was more pronounced. In the complex surgical treatment of this category of patients requires regional anticoagulation.

Key words: pyo-necrotic form of diabetic foot, haemostatic system.

Стаття надійшла до друку 12.12.2013 р.

Пыптиук Александр Владимирович - д.м.н., проф., зав. кафедри хірургії стоматологічного факультету ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет; +38 050 534-61-52; pupalex@gmail.com

Телемуха Святослав Богданович - к.м.н., доц. кафедри хірургії стоматологічного факультету ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет; +38 050 373-46-01; S1-tvfly@yandex.ru

Пыптиук Владимир Александрович - клін. ординатор кафедри хірургії стоматологічного факультету ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет; vovka-p@ukr.net

© Чернуха С.М.

УДК: 615.243; 616.33-002-07+616-018.2-008.6

Чернуха С.М.

ДУ "Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського", кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб (бульвар Леніна, 5/7, м. Сімферополь, АРК, 95006)

ЦИТОПРОТЕКТОРНИЙ ВПЛИВ КОЛОЇДНОГО ВІСМУТУ ПРИ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНІЙ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Резюме. В роботі наведені дані про цитопротекторний вплив колоїдного вісмуту при антихелікобактерній терапії у пацієнтів з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ). На основі отриманих даних рекомендовано проводити антихелікобактерну терапію всім хворим на гастроєзофагальну рефлексну хворобу (ГЕРХ) з хронічним гастритом (ХГ) на фоні недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) з використанням вісмуту субцитрату по 120 мг 4 рази на добу, амоксициліну по 1000 мг 2 рази на добу, кларитроміцину по 500 мг 2 рази на добу, омепразолу по 20 мг двічі на добу та обов'язкове введення препаратів колоїдного вісмуту субцитрату в інші антихелікобактерні схеми. При цьому проводити оцінку ерадикації *Helicobacter pylori* (Hр) інвазивними методами з обов'язковим диференціюванням істинної та непевної атрофії слизової оболонки шлунку (СОШ) після проведеного лікування.

Ключові слова: колоїдний вісмут, цитопротекторна дія, атрофія, гастрит, *H. pylori*.

Вступ

За існуючими даними, розповсюдженість синдрому дисплазії сполучної тканини (СДСТ) становить

близько 20,9 - 48,3% [Земцовский и др., 2011; ВНОК, 2012]. Можна припустити, що частота виявлення цьо-