

ID: 2011-01-24-T-1169

Тезис

Стативко О.В.

Нерешенные вопросы лечения синдрома диабетической стопы

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии

В настоящее время проблема лечения гнойных хирургических заболеваний у больных сахарным диабетом, не только не утратила своей актуальности, но и приобрела еще более важное значение. Остаются до конца не решенными вопросы о сроках проведения оперативных вмешательств, обоснованности и длительности предоперационной подготовки, объеме хирургической обработки гнойного очага, критериях выбора уровня ампутации конечности, способах дренирования, целесообразности и длительности антибактериальной терапии. Не определен наиболее оптимальный информативный стандарт обследования больных с диабетической стопой, отсутствует критическая оценка диагностических методов.

Цель исследования – провести анализ результатов лечения больных с различными формами синдрома диабетической стопы, определить тактику при различных видах гнойно-некротических процессов, сроки выполнения оперативных вмешательств, способы завершения операции, объем и информативность методов диагностики, выбор оптимальной антибактериальной терапии.

Материалы и методы. Данное сообщение основано на результатах обследования и комплексного хирургического лечения 160 больных с диабетической стопой в возрасте от 45 до 80 лет, у которых развились явления гнойно-некротического процесса голени и стопы. Ишемическая форма диагностирована у 80 больных, смешанная – у 68, нейропатическая – у 12.

В комплекс обследования входили общеклинические методы, состояние гемокоагуляции, качественное определение микрофлоры (аэробной и анаэробной) по общепринятым методикам.

Состояние периферической гемодинамики и тяжести ишемии нижних конечностей оценивали на основании данных реовазографии, ультразвуковой доплерографии с определением лодыжечно-плечевого индекса, у некоторых больных – МРТ. Степень ишемии определяли по классификации Фонтанэ.

Обязательным моментом в оценке состояния периферических нервов являлось определение болевой чувствительности и проприоцепции. Для оценки состояния костных структур стопы использовали рентгенографическое исследование.

Общий процент летальности у оперированных больных с диабетической стопой составил 3,1% (5 больных).

Выводы:

1. Гнойно-некротические изменения у больных с диабетической стопой сопровождаются тяжелым эндотоксикозом и сдвигом в системе гомеостаза.

2. Патологически обоснованная коррекция углеводного обмена, сопутствующей патологии, интенсивная медикаментозная терапия, дополненная антибиотиками бактерицидного действия, позволяет снизить количество осложнений и послеоперационную летальность.

3. Сроки выполнения оперативных вмешательств у больных с диабетической стопой зависят от выраженности и характера гнойно-некротического процесса, степени синдрома эндотоксикоза, метаболических нарушений, что в ряде случаев требует предоперационной корригирующей терапии.

4. Хирургическая обработка гнойного очага должна включать максимальное иссечение девитализированных тканей до появления капиллярного кровотечения, с последующим использованием проточно-аспирационного дренирования.

5. Уровень ампутации должен основываться на результатах комплексной оценки степени ишемии на различных уровнях конечности, с учетом распространенности гнойно-некротического процесса.

6. При явлениях гангрены дистальных отделов стопы необходимо использовать весь

комплекс лечебных мероприятий для перевода деструктивного процесса мягких тканей в сухую гангрену, что позволит выполнить более экономное оперативное вмешательство.

7. Методом выбора окончания операции следует считать проточно-аспирационное дренирование, что уменьшает количество инфекционных осложнений в послеоперационном периоде.

8. Метод реовазографии малоинформативен для диагностики начальных стадий окклюзии артерий стоп при нейропатической и смешанной формах синдрома диабетической стопы.

Перспективным является использование полного комплекса обследования с применением новых информативных методов у больных диабетической стопой, осложненной гнойно-некротическим процессом, позволяющего верифицировать характер и глубину изменений в тканях нижних конечностей, наметить пути адекватной терапии, характера и объема оперативных вмешательств.