

ID: 2011-01-24-T-1170

Тезис

Давлятшина Л.Р.

Синдром диабетической стопы

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

Актуальность: Синдром диабетической стопы поражает около 8-10% больных сахарным диабетом, а 40-50% из них могут быть отнесены в группы риска. До сих пор во всем мире оказание помощи больным с синдромом диабетической стопы далеко от совершенства. По меньшей мере, у 47% больных лечение начинается позднее возможного. Результатом являются ампутации конечностей, увеличивающие смертность больных в 2 раза.

Цель: анализ особенностей лечения синдрома «Диабетическая стопа» у больных, поступивших в хирургическую клинику.

Задачи: 1) по материалам историй болезни выделить применяемое лечение СДС; 2) проанализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у данной категории больных; 3) сделать выводы.

Материалы и методы. Рассмотрены 46 историй болезни пациентов с диагнозом СДС (гнойно-некротических изменений диабетической стопы) на базе II городской клинической больницы имени В.И. Разумовского. В период с декабря 2009 г по сентябрь 2010 года (10 месяцев).

Состав: мужчины 15 (33%), женщины 31 (67%), средний возраст которых составил 62 года. У всех наблюдаемых был сахарный диабет II типа (95%) в стадии декомпенсации обменных процессов. Средний срок длительности диабета составил 12,5 лет (3 - 28 лет). Наиболее часто встречающимися жалобами при поступлении являются: боли, отек пораженной стопы, онемение, синюшное окрашивание, повышение температуры тела, гиперемия, снижена чувствительность, движения ограничены. При осмотре не выявлялась пульсация, сухая кожа с явлениями нарушения трофики.

Диагноз: диабетическая стопа, сахарный диабет II типа. При этом трофические язвы составляют 15,2%, некроз пальцев 13%, гангрена 45,7%, некротическая рожа 4,34%, флегмоны и инфицированные раны по 8,7%, остеомиелит и пандактилит по 2,1%. Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями у данной категории больных являются: ИБС, стенокардия, атеросклероз аорты, коронарных и мозговых сосудов, кардиосклероз, артериальная гипертензия.

При обследовании: 1. ОАК - характеризуется повышением уровня глюкозы в крови до 20 ммоль/л, но при проведении хирургических вмешательств уровень снижается в среднем в 1,5 – 2 раза, что соответствует субкомпенсации. 2. ОАМ - присутствие сахара, удельный вес до 1030 – 1050. 3. При рентгенографии стопы в 2-х проекциях - остеопаретические изменения. 4. При ультразвуковом обследовании проходимость магистральных артерий нижних конечностей наблюдаются явления нарушения артериального кровотока в форме стенозов на уровне подколенной артерии и ниже. 5. Невролог - у всех больных отмечались явления сенсо-моторной нейропатии.

Проведены были операции: экзартикуляция пораженных пальцев 41,3%, ампутация нижней конечности на уровне в/трети бедра 17,4%, некрэктомия 8,7%. И медикаментозное лечение составило 32,6%.

До операции в качестве предоперационной подготовки проводилась инсулинотерапия, мощная антибактериальная, детоксикационная, иммунокорректирующая и кардиотропная терапия. Инфузионная терапия проводилась с учетом центральной гемодинамики и диуреза.

Обсуждение результатов. На основании полученных данных можно сказать, что самой распространенной формой диабетической стопы является сахарный диабет II типа (около 95% больных), который в основном встречается у лиц пожилого и зрелого возраста. Около 75% больных сахарным диабетом II типа хронически пребывают в состоянии декомпенсации, что ускоряет темпы развития, прогрессирования микро - макрососудистых осложнений, приводящих к снижению качества жизни,

преждевременной инвалидизации и смерти пациентов. В основном синдромом диабетической стопы страдают женщины, на их долю пришлось – 67%.

Таким образом, проблема лечения данной категории больных остается одной из наиболее сложных проблем хирургии и эндокринологии. При гнойно-некротических процессах на стопе диабетика только рациональное сочетание антибактериальной терапии и хирургического вмешательства позволяет локализовать процесс, предотвратить его распространение по клетчаточным пространствам стопы и сухожилиям и избежать сепсиса.

В результате лечения у 45,4% больных наблюдается улучшение состояния, а 54,6% выписалось в состоянии средней тяжести, что потребует продолжения амбулаторного лечения. 27,3% пациентам показана ампутация, но был отказ. Считается целесообразным предупреждения осложнений синдрома диабетической стопы.