

УДК 616.379–008.64 –02:617.586–002.4] –08–003.9

© В. С. ЗАРЕМБА, І. І. ГІРНЯК

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Стимулювання репараційних процесів у хворих із синдромом діабетичної стопи

V. S. ZAREMBA, I. I. HIRNIAK

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

STIMULATION OF REPARATION PROCESSES IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME

Проаналізовано результати лікування 44 хворих на цукровий діабет 2 типу із гнійно-некротичним ураженням нижніх кінцівок III і IV стадій згідно з класифікацією Вагнера. Автори дійшли висновку, що застосування методу комплексного хірургічного лікування з використанням озонотерапії та тивортину у хворих з ускладненим синдромом діабетичної стопи дозволяє знизити кількість високих ампутацій з 10 до 4,2 %, збільшити відсоток пацієнтів зі збереженою опорною кінцівкою на 10,8 %.

Results of treatment of 44 patients with type 2 diabetes with purulent-necrotic lesions of the lower extremities stages III and IV according to the classification of Wagner were analyzed. The authors concluded that the use of complex surgical treatment using ozone therapy and tyvortyn in patients with complicated diabetic foot syndrome reduces the number of high amputations from 10 to 4,2 %, increases the percentage of patients with preserved supporting limb by 10,8 %.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема цукрового діабету (ЦД) залишається однією із найбільш актуальних медично-соціальних проблем, що зумовлено його широким розповсюдженням, тенденцією до збільшення частоти, тяжкістю численних ускладнень і труднощами лікування [1, 2, 3, 4]. Одним із ускладнень ЦД, що призводить до інвалідності та зниження якості життя пацієнтів, є синдром діабетичної стопи (СДС). Незважаючи на численні дослідження, залишаються недостатньо вивченими питання комплексного хірургічного лікування хворих із гнійно-некротичними ураженнями при СДС.

Мета роботи: покращити комплексне хірургічне лікування хворих на СДС із гнійно-некротичними ураженнями шляхом застосування тивортину та озонотерапії.

Матеріали і методи. У центрі “Діабетична стопа” Першої міської клінічної лікарні імені Князя Лева міста Львова проаналізовано результати лікування 44 хворих на ЦД 2 типу з гнійно-некротичним ураженням нижніх кінцівок III і IV стадій, згідно з класифікацією Вагнера. Серед них було 25 (56,8 %) чоловіків і 19 (43,2 %) жінок, середній вік хворих – (56±3,5) року. Тривалість захворювання на ЦД становила від 2 до 24 років. Залежно від методів ліку-

вання хворих розподілено на 2 групи, зіставні за віком, тяжкістю ЦД, проявами трофічних уражень нижніх кінцівок і характером супровідної патології. До першої (контрольної) групи увійшли 20 пацієнтів, які отримували загальноприйнятну терапію, спрямовану на компенсацію ЦД, боротьбу з гнійною інфекцією, корекцію проявів критичної ішемії та гемостазу.

Другу (основну) групу склали 24 хворих, яким, крім традиційного лікування, щоденно протягом 10 днів вводили тивортин внутрішньовенно краплинно по 100 мл зі швидкістю 30 крапель за 1 хв, а також впродовж 10 днів проводили внутрішньовенне введення озонованого фізіологічного розчину (2000 мкг/л). У перші 10 днів нагнійні рани озонували середніми дозами (2000 мкг/л при експозиції 10 хв) озону. Озонотерапія при ЦД посідає одне з провідних місць у лікуванні гнійних ран – стимулює обмінні процеси, поліпшує реологічні властивості крові, проявляє антимікробний, імуностимулювальний, дезінтоксикаційний та антигіпоксичний вплив. При ЦД знижує гіперглікемію за рахунок поліпшення надходження глюкози в тканини.

Результати досліджень та їх обговорення. Операційну тактику вибирали залежно від форми СДС, тривалості та перебігу захворювання, глиби-

ни ураження тканин, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження. У перші години після госпіталізації в стаціонар під загальним знеболюванням широко розкривали гнояки, виконували некректомію та дренивання гнійного вогнища, за показаннями видаляли сегмент стопи. Враховуючи складність анатомічної будови стопи та тяжкість гнійно-некротичних уражень, у деяких хворих операційні втручання проводили у два та більше етапів. Результати лікування оцінювали на основі клінічних та репараційних критеріїв, за кількістю високих ампутацій, збереженням опорності кінцівки та післяопераційною летальністю.

У 82,5 % пацієнтів контрольної групи очищення ран відмічено на 8–10-ту добу після радикальної хірургічної санації, появу грануляцій – з 14–15-го дня післяопераційного періоду. У 90,1 % хворих основної групи початок очищення ран виявлено з 4–5-го дня, розвиток грануляційного процесу – з 9–10-го дня, що свідчить про стимулювання репараційних процесів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Всемирное руководство по сахарному диабету 2 типа // Укр. мед. вісник, Thegaria. – 2006. – № 3. – С. 5–10.
2. Корпачева-Зінич О. В. Взаємозв'язок між андрогенами і цукровим діабетом 2 / О. В. Корпачева-Зінич // Сімейна медицина. – 2005. – № 3. – С. 41–44.
3. Ляпіс М. О. Синдром стопи діабетика / М. О. Ляпіс, П. О. Герасимчук. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – 276 с.
4. Медведев В. В. Ожирение и артериальная гипертензия / В. В. Медведев // Запорожский мед. журнал. – 2003. – № 2–3. – С. 64.

Високу ампутацію нижньої кінцівки проведено 2-м хворим контрольної групи із 20, що склало 10,0 %, післяопераційна летальність становила 5,0 % (помер 1 хворий). Опорність нижньої кінцівки збережена у 17 (85,0 %) пацієнтів.

У хворих основної групи опорність кінцівки збережена у 23 (95,8 %) осіб, виконано одну (4,2 %) високу ампутацію, летальних випадків не було.

Висновки. 1. Проведення комплексного лікування хворих на СДС з використанням тивортину та озонотерапії сприяло пришвидшенню очищення гнійного вогнища на 4–5 днів ($p < 0,05$) порівняно з групою контролю. Середній ліжко-день склав 27,5 у хворих основної і 35,8 – у контрольній ($p < 0,05$) групах.

2. Застосування методу комплексного хірургічного лікування з використанням озонотерапії та тивортину у хворих з ускладненим синдромом діабетичної стопи дозволяє знизити кількість високих ампутацій з 10 до 4,2 %, збільшити відсоток пацієнтів зі збереженою опорною кінцівкою на 10,8 %.

Отримано 05.04.13