

2. Потенциальный пациент с СД II типа в фазе инсулинопотребности – это женщина около 62 лет, имеющая инвалидность, не пользующаяся ортопедической обувью, использующая трость, обращающаяся в поликлинику 1 раз в месяц, у которой присутствует частый болевой синдром в нижних конечностях со сниженной чувствительностью, 1 раз в год находящаяся на стационарном лечении.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ РАН ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Сильвистрович В. И.,¹ Лызиков А. А.,¹ Ярец Ю. И.²

1 УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

2 ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Одной из самых актуальных проблем современной хирургии является лечение пациентов, страдающих окклюзионными заболеваниями периферических артерий на фоне сахарного диабета (СД). Доказано, что у пациентов с СД риск развития сепсиса и летального исхода при инфекционных осложнениях в 2 раза выше, а риск развития флегмон на 80% выше, чем у здоровых людей. Около 90% всех ампутаций выполняется по поводу ишемической гангрены нижних конечностей и развившихся гнойно-некротических осложнений. Нетравматические ампутации, как следствие окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей, даже у лиц моложе 45 лет, занимают второе место в структуре инвалидности, уступая лишь последствиям травм. Лечение ран пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы (СДС) значительно затрудняется нарушением кровотока в конечности, а неадекватно назначенная антибактериальная терапия зачастую приводит к развитию мультирезистентных форм бактерий, удлиняет сроки нетрудоспособности пациентов и повышает риск ампутации конечности.

Цель исследования: изучить микробиологический пейзаж ран пациентов, страдающих нейроишемической формой СДС.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Гомельского областного центра диабетической стопы в течение 2017-2018 г. Объектом исследования были 25 пациентов (16 мужчин – 64% и 9 женщин – 36%), страдающих СД, с выявленной нейроишемической формой СДС. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 50 лет – 2 пациента (8%), 51-60 лет – 8 пациентов (32%) и старше 60 лет – 15 пациентов (60%), т.е. более половины пациентов были нетрудоспособного возраста. При проведении исследования учитывались возраст, пол, длительность заболевания СД, уровень гликозилированного гемоглобина. Сахарным диабетом 1 типа страдали 3 пациента (12%), 2 типа – 22 пациента (88%). Длительность заболевания с момента установления диагноза СД была различной: до 5 лет – 3 пациента (12%), с 5 до 15 лет – 18 пациентов (72%) и более 15 лет – 4 пациента (16%).

Микробиологическое исследование ран пациентов проводилось в день поступления в стационар. Взятие мазка из ран производили путем «Z»-метода или метода Levine в зависимости от размера раны. Полученный материал помещали в транспортную среду Amies и в течение 2 часов доставляли в лабораторию ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Посев раневого отделяемого осуществляли методом жидкостной микробиологии. Идентификация и определение лекарственной чувствительности выделенных культур выполнялась на автоматическом анализаторе Vitek2-Compact (BioMerieux, Франция). Также чувствительность бактерий к антибиотикам тестировалась диско-диффузионным методом.

Результаты и обсуждение. На основании уровня гликозилированного гемоглобина стадия компенсации выявлена у 2 пациентов (8%), субкомпенсации – у 21 пациента (84%), декомпенсации – у 2 пациентов (8%).

В 48% случаев по результатам микробиологического исследования из ран пациентов с СДС выделялась полимикробная микрофлора. Наиболее часто обнаруживались: *Enterococcus faecalis* (29%), *Staphylococcus aureus* (24%),

Acinetobacter baumannii (12%), *Klebsiella pneumoniae* (9,7%), *Escherichia coli* (7,3%). Это свидетельствует о преобладании грамположительных бактерий в ранах пациентов с нейроишемической формой СДС. Наиболее часто число КОЕ составляло 10^8 (42,8%).

Наибольшая чувствительность *Enterococcus faecalis* наблюдалась к пенициллинам (в 100% случаев), гликопептидам и нитрофурантоину (по 92,3%). Наибольшая чувствительность *Staphylococcus aureus* была к гликопептидам, карбапенемам, макролидам, тетрациклинам (по 90%) и нитрофурантоину (100%). *Klebsiella pneumoniae* наиболее чувствительна к аминогликозидам (100%), *Acinetobacter baumannii* – к колистину (100%). *Escherichia coli* в 100% случаев чувствительна к аминогликозидам, карбапенемам, пенициллинам, цефалоспорином.

Выводы. Поскольку значительная часть пациентов с трофическими язвами (48%) являются инфицированными, мы полагаем оправданным проведение антибиотикотерапии к схеме ведения таких пациентов. В качестве эмпирического режима могут быть использованы антибиотики групп пенициллинов, карбапенемов и аминогликозидов с последующей коррекцией по результатам индивидуальной чувствительности.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТОКОЛА ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Славников И. А.¹, Ярец Ю. И.², Дундаров З.А.¹

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

²ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной
медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Хронические раны (ХР) у пациентов с сахарным диабетом (СД) характеризуются наличием патологически измененной грануляционной ткани в результате нарушений репарации. Морфологическое исследование позволяет выявить патологию и выбрать оптимальную методику лечения.