

экспрессии VEGFA снижалась в сравнении с 7-ми сутками наблюдения и составила у инсулинзависимых пациентов 4,24 ($p<0,001$, Me) и у инсулиннезависимых пациентов – 4,41 ($p<0,001$, Me). Экспрессия VEGFA в группе с применением комбинированной фототерапии продемонстрировала ее снижение у инсулинозависимых и инсулиннезависимых пациентов до 4,49 и 4,75 (Me), соответственно, что достоверно значимо отличалось от 7-х суток наблюдения, от группы контроля и группы с применением фототерапии местно аналогичного срока госпитализации ($p<0,001$).

Выводы:

1. Уровень экспрессии VEGFA в области раневого дефекта у пациентов с синдромом диабетической стопы может служить маркером потенциала репаративных возможностей тканей к заживлению ран.

2. Оценка влияния фототерапии (облучение синим и красным спектрами света) на интенсивность экспрессии VEGFA указывает, что ее включение в комплексное лечение пациентов с синдромом диабетической стопы оказывает благоприятное воздействие на заживление раневых дефектов.

4. Комбинированная фототерапия может способствовать сокращению сроков госпитализации и улучшению качества комплексного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы.

ОБРАЗ ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Рундо А. И.¹, Волов И. В.²

¹ УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

² УЗ «Новополоцкая центральная городская больница», г. Новополоцк, Республика Беларусь

Введение. По данным Международной федерации диабета (IDF), в мире в настоящее время зарегистрировано 425 млн человек с сахарным диабетом. К 2045 г. прогнозируется

увеличение числа людей с диабетом до 629 млн человек.

Количество пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь за последние 20 лет увеличилось более чем в 2 раза – с 108 031 человека в 1995 г. до 287 322 человек в 2015 г., что является результатом внедрения активного скрининга сахарного диабета 2 типа (первичная заболеваемость сахарным диабетом с 1995 по 2015 гг. выросла в 4,4 раза – с 69,6 до 305,13 %). Распространенность сахарного диабета в 2015 г. составила 3,03%, при этом истинное число, согласно эпидемиологическим моделям, в 2 раза превышает зарегистрированные случаи.

Цель: изучить качество жизни и результаты лечения пациентов с синдромом диабетической стопы.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 93 (51,67%) из 180 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 3 УЗ «ВГКБСМП» в 2015-16 гг. 53 (29,44%) из 180 пациентов к моменту проведения анкетирования умерли, 18 (10,0%) отказались от участия, 16 (8,89%) не участвовали в исследовании по иным причинам. Пациенты, которые проходили стационарное лечение в предыдущем году, повторно не анкетировались.

Среди пациентов мужчин было 46 (49,5%) в возрасте от 39 до 83 лет ($62,0 \pm 10,2$), женщин – 47 (50,5%) в возрасте от 59 до 88 лет ($70,2 \pm 8,09$).

Пациентам была предложена комбинированная анкета, включающая вопросы анкет ВАШ (визуальная аналоговая шкала), DN-4 для диагностики вида боли, опросник качества жизни SF-36 в нашей модификации.

Результаты и обсуждение. В зависимости от необходимости инъекций инсулина пациенты были разделены на 2 группы: группа пациентов с сахарным диабетом (СД) II типа в фазе инсулинорезистентности и инсулинопотребности.

В группу пациентов с СД II типа в фазе инсулинорезистентности был включен 41 человек: 21 (51,2%) мужчина и 20 (48,8%) женщин в возрасте от 50 до 88 лет ($68,7 \pm 9,26$), к моменту анкетирования имеющие стаж сахарного диабета II типа от 2 до 35 лет ($10,5 \pm 8,49$). До и после госпитализации работали 4 (9,8%) пациента из 41, пенсионеры –

15 (36,6%), инвалиды 3 группы – 1 (2,4%), инвалиды 2 группы – 12 (29,3%), инвалиды 1 группы – 9 (21,9%). Самоконтроль глюкозы осуществляли 39 (95,1%) пациентов из 41. 40 (97,6%) пациентов из 41 осуществляли пероральный приём препаратов для лечения СД в индивидуальных дозировках.

При передвижении использовали ортопедическую обувь и стельки – 3 (7,3%) пациента из 41, протез – 3 (7,3%), обувь, стельки и протез – 2 (4,8%), ортопедическую обувь – 1 (2,4%), ортопедические стельки – 1 (2,4%), 31 (75,8%) ничего не использовали. Использовались следующие дополнительные приспособления для передвижения: трость – 17 (41,5%) пациентов из 41, кресло-каталка – 7 (17,1%), костыли, кресло-каталка – 2 (4,8%), трость, костыли – 1 (2,4%), костыли – 1 (2,4%), ничего не использовали – 13 (31,8%). Врача-подотерапевта посещали 12 (29,3%) пациентов из 41, не посещали 29 (70,7%). Гигиену ног проводили все пациенты.

Частота обращения в поликлинику составила: 1 раз в месяц – 20 (48,8%) пациентов из 41, 1 раз в 3 месяца – 6 (14,6%), 1 раз в 2 месяца – 5 (12,2%), 2 раза в месяц – 2 (4,8%), не обращались – 8 (19,6%).

Болевой синдром присутствовал у 32 пациентов (78,0%) из 41, отсутствовал у 9 (22,0%). При этом боль беспокоила постоянно 9 (21,9%) пациентов из 41, часто – 20 (48,8%), редко – 2 (4,8%), затруднились ответить – 1 (2,4%). Чувствительность в н/к по 10-бальной шкале 1 (2,4%) пациент из 41 затруднился оценить, 40 (97,6%) оценили от 2 до 10 ($5,7 \pm 2,22$).

25 (60,9%) пациентам из 41 необходима была посторонняя помощь, 16 (39,1%) в ней не нуждались. Самостоятельную работу по дому могли выполнять 18 (43,9%) пациентов из 41, не могли – 23 (56,1%).

Частота лечения в стационаре составила: 1 раз в 3 года – 1 (2,4%) пациент из 41, 1 раз в год – 18 (43,9%), 2 раза в год – 21 (51,3%), 4 раза в год – 1 (2,4%). Качество проведенного лечения 40 (97,6%) пациентов оценили от 3 до 10 баллов ($8,2 \pm 1,50$), 1 (2,4%) пациент затруднялся ответить. Полное восстановление после лечения отметили 4 (9,8%) пациента из 41, частичное – 31 (75,6%), не отметили восстановления – 6 (14,6%).

Таким образом, потенциальный пациент с СД II типа в фазе инсулинорезистентности – это мужчина около 68 лет, находящийся на пенсии, не пользующийся ортопедическими обувью, использующий при передвижении трость, обращающийся в поликлинику 1 раз в месяц, у которого присутствует частый болевой синдром в нижних конечностях с сохранённой чувствительностью, 2 раза в год находящийся на стационарном лечении.

В группу пациентов с СД II типа в фазе инсулинопотребности были включены 52 человека: 25 (48,1%) мужчин и 27 (51,9%) женщин в возрасте от 39 до 80 лет ($62,5 \pm 12,49$) к моменту анкетирования имеющие стаж сахарного диабета II типа от 2 до 40 лет ($18,4 \pm 10,59$). До и после госпитализации работали 4 (7,7%) пациента из 52, пенсионеры – 13 (25,0%), инвалиды 3 группы – 3 (5,8%), инвалиды 2 группы – 23 (44,2%), инвалиды 1 группы – 9 (17,3%). Самоконтроль глюкозы осуществляли 51 (98,1%) пациентов из 52. Кроме перорального приёма препаратов, пациенты осуществляли инъекции инсулина короткого и длинного действия, при этом количество моноинсулина варьировало от 4 до 18 ЕД, протамина – от 2 до 30 ЕД.

При передвижении использовали обувь и стельки – 11 (20,9%) пациентов из 52, обувь – 4 (7,6%), ортопедические стельки – 1 (1,9%), обувь, стельки и протез – 1 (1,9%), протез – 1 (1,9%), 34 (65,8%) ничего не использовали. Использовались следующие дополнительные приспособления для передвижения: трость – 22 (42,3%) пациентами из 52, кресло-каталка – 8 (15,4%), костыли – 3 (5,8%), трость, костыли, кресло-каталка – 2 (3,8%), ничего не использовали – 17 (32,7%). Врача-подолога посещали 23 (44,2%) пациентов из 52, не посещали 29 (55,8%). Гигиену н/к проводили 52 (100%) из 52 пациентов.

Частота обращения в поликлинику составила: 1 раз в месяц – 27 (51,9%) пациентов из 52, 1 раз в 2 месяца – 10 (19,2%), 2 раза в месяц – 3 (5,8%), 1 раз в 3 месяца – 1 (1,9%), 1 раз в год – 1 (1,9%), 1 раз в полгода – 1 (1,9%), не обращались – 9 (17,4%).

Болевой синдром присутствовал у 38 пациентов (73,1%) из 52, отсутствовал у 14 (26,9%). При этом боль беспокоила

постоянно 6 (11,5%) пациентов из 52, часто – 21 (40,4%), вечером – 1 (1,9%), ночью – 1 (1,9%), редко – 8 (15,4%), затруднились ответить – 1 (1,9%). Чувствительность в н/к по 10-балльной шкале 6 (11,5%) пациентов из 52 затруднились оценить, 46 (88,5%) оценили от 0 до 10 ($4,8 \pm 2,35$).

30 (57,7%) пациентам из 52 необходима была посторонняя помощь, 22 (42,3%) в ней не нуждались. Самостоятельную работу по дому могли выполнять 26 (50,0%) пациентов из 52, не могли – 26 (50,0%).

Частота лечения в стационаре составила: 1 раз в 2 года – 1 (1,9%) пациент из 52, 1 раз в год – 30 (57,7%), 2 раза в год – 15 (28,8%), 3 раза в год – 3 (5,8%), 4 раза в год – 3 (5,8%). Качество проведенного лечения 48 (92,3%) пациентов оценили от 0 до 10 баллов ($7,3 \pm 2,54$), 4 (7,7%) затруднялись ответить. Полное восстановление после лечения отметили у 3 (5,8%) пациента из 52, частичное – 34 (65,4%), не отметили восстановления – 15 (28,8%).

Таким образом, 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.

Выводы. На основании проведенного исследования был смоделирован образ пациента, наиболее часто обращающегося за медицинской помощью в поликлиническое звено, на которого следует обращать внимание:

1. Потенциальный пациент с СД II типа в фазе инсулинорезистентности – это мужчина около 68 лет, находящийся на пенсии, не пользующийся ортопедическими обувью, использующий при передвижении трость, обращающийся в поликлинику 1 раз в месяц, у которого присутствует частый болевой синдром в нижних конечностях с сохранённой чувствительностью, 2 раза в год находящийся на стационарном лечении.

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.