

одноименных плюсневых костей, произошли выраженная деформация стопы, искривление, подвывихи соседних пальцев и их утолщение, образованы опасные точки опоры, где постоянно появляется гиперкератоз, гематомы, нагноение и инфицирование. Самое опасное осложнение – образование устойчивых трофических язв в зонах высокого давления, с которыми невозможно справиться, несмотря на все усилия, приложенные в этом направлении. У 2-х пациентов произведена ампутация соседних пальцев.

Во 2-й группе раны затянулись в течении 2-х месяцев, все отрицательные послеоперационные изменения заметно уменьшились. Периодически возникали небольшие проблемы, которые требовали быстрого решения: гематомы, гиперкератоз. У одного пациента после снятия иммобилизирующей повязки (totalcontactcast) возникла проблема с соседним пальцем и потребовалась ампутация.

Выводы. К сожалению, не всегда ампутация является оптимальным решением и во многих случаях приводит к серьезным проблемам, особенно после ампутации пальцев с переходом на плюсневые кости.

Разгрузка пораженной конечности играет заметную роль в ускорении заживления послеоперационных ран и профилактике дальнейших деформаций и осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭБЕРПРОТ-П В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Черноморец Н. В., Чур Н. Н., Шкода М. В., Ярошевич Н. А.

УЗ 10 ГКБ, УО «БГМУ», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Одним из осложнений сахарного диабета является синдром диабетической стопы (СДС). В числе наиболее частых проявлений СДС – трофические язвы (ТЯ), которые развиваются у 10-15% пациентов.

Проблема лечения длительно язвенных дефектов постоянно находится в поле зрения различных медицинских специалистов, но до настоящего времени представляет одну из сложнейших проблем. Очевидно, что на современном этапе развития хирургии прогресс в этом вопросе невозможен без выявления морфологических особенностей хронических ран. Заживление тканевого дефекта представляет собой многокомпонентный процесс с участием разных типов клеток, имеющих сложные взаимоотношения в разные временные периоды.

Препарат Эберпрот-П – новое инъекционное лекарственное средство, разработанное Центром генной инженерии и биотехнологии Гаваны (CIGB). В качестве активного фармацевтического ингредиента данное лекарственное средство содержит человеческий рекомбинантный эпидермальный фактор роста (ЭФР). При введении этого препарата по периферии или внутрь пораженных тканей он служит для адъювантного лечения, которое ускоряет процесс заживления глубоких и комбинированных язв, вызванных метаболическим нарушением, которые могут быть либо нейропатическими, либо нейроишемическими и резистентными к любому традиционному лечению.

Утверждение разработчиков препарата о том, что он одинаково эффективен как при нейропатической, так и при смешанной форме СДС, потребовало некоторых доказательств, для чего и выполнялась данная работа.

Цель: изучить возможности применения препарата Эберпрот-П для заживления ТЯ у пациентов с нейроишемической формой СДС.

Материал и методы. В 2016-2017 гг. в центре „Диабетическая стопа” на базе отделения гнойно-септической хирургии 10-й ГКБ г. Минска проводилось изучение эффективности воздействия препарата «Эберпрот-П» на течение раневого процесса у пациентов с СДС. Составляющей частью выполненной работы стало образование основной группы из 10 пациентов при нейроишемической форме СДС с отсутствием у них условий для проведения реваскуляризации на артериях нижних конечностей. В качестве контрольной группы были взяты

10 пациентов с аналогичной патологией и сопоставимых по основным параметрам включения и исключения, которым были выполнены реваскуляризирующие операции на конечностях. Пациентам обеих групп проводились инъекции препарата Эберпрот-П в область язвенных дефектов. Оценивались образование грануляций, эпителизация язвенных дефектов. Наблюдение в обеих группах составило 2 месяца.

Результаты и обсуждение. К концу наблюдения в контрольной группе пациентов ТЯ зажили полностью у 8 (80%), а у двоих отмечено стойкое развитие грануляционной ткани и краевой эпителизации. Совершенно иная картина была отмечена в основной группе: уменьшения площади дефекта, появления грануляций, эпителизации не выявлено. В трех случаях имелось увеличение площади дефекта, в одном случае – прогрессирование ишемии с последующей высокой ампутацией конечности.

Вывод. При отсутствии условий к реваскуляризации конечности у пациентов с нейроишемической формой СДС применение препарата Эберпрот-П является неэффективным.

ЭБЕРПРОТ-П В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Черноморец Н. В., Чур Н. Н., Шкода М. В., Ярошевич Н. А.

УЗ «10-я ГКБ г. Минска», г. Минск, Республика Беларусь
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Синдром диабетической стопы (СДС) – это понятие, которое включает: инфекцию, язвенный дефект и/или разрушение глубоких тканей стопы, ассоциированных с нейропатией и диабетической макроангиопатией нижних конечностей разной степени тяжести. Проблема лечения длительно не заживающих язвенных дефектов при СДС постоянно привлекала к себе внимание врачей-хирургов. Как правило, в ранах и язвах одновременно присутствуют все фазы раневого процесса: на дне располагаются пленки с фибрином и