

пациентов выполнены ампутации и экзартикуляции пальцев, у 9 (2,0%) – ампутация стопы на уровне сустава Шопара, у 9 (2,0%) – ампутация конечности на уровне голени, у 47 (10,6%) - на уровне бедра. У 73 (16,4%) пациентов, которым проводились поэтапные некрэктомии, в систему комплексного лечения включали ГБО в режимах 1,3-1,6 атм, в течение 45-60 минут (7-10 сеансов).

Выводы. Включение в лечение СДС сеансов ГБО позволило сократить сроки очищения раны, снизить общую летальность с 3,9% до 2%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивануса, С.Я. Опыт лечения синдрома диабетической стопы в клинике общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова / С.Я. Ивануса, Б.В. Рисман, А.В. Янишевский и др. // Медицинский вестник (ГВКГ им. Н.Н. Бурденко). – 202 - № 3(5). – с.20-29.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Дубровщик О.И.¹, Довнар И.С.¹, Заковраш А.И.², Романова Е.О.¹,
Жук Д.А.³

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненский областной эндокринологический диспансер²,

Городская клиническая больница № 4 г.Гродно³

Актуальность. 300 лет назад была открыта болезнь, которую называли сахарный диабет (СД). В настоящее время каждый 12 человек на планете имеет клинически проявленный или скрытый СД. В РБ на январь 2021 г. на диспансерном учете состояло 357000 пациентов СД, в Гродненской области – 36776, в г.Гродно – 16731. Ежегодный прирост пациентов с СД составляет 5-7%, а каждые 12-15 лет их количество удваивается. У 4-10% всех пациентов СД развивается синдром диабетической стопы (СДС). К факторам риска заболевания СД относятся: наследственность, возраст, избыточная масса тела, панкреатиты, операции на поджелудочной железе, поликистоз яичников, ЖКБ, болезни щитовидной железы, гипопаратиреоз и др.

Цель. Изучение проблемы возрастания количества пациентов с осложненными формами СДС на основе анализа собственных результатов и данных кабинета «Диабетическая стопа» г.Гродно.

Методы исследования. Ретроспективное исследование проведено с 2018г. по 2021г. В исследование включено 735 пациентов с СД 2 типа и СДС, госпитализированных во II хирургическое отделение УЗ «ГКБ № 4 г.Гродно» клиники общей хирургии. По неотложным показаниям госпитализированы в реанимационное отделение 42 (5,7%) пациента, в хирургическое отделение – 584 (79,5%), у 49 (6,7%) пациентов, поступивших с СДС, СД выявлен впервые. Кабинет «Диабетическая стопа (КДС) функционирует на базе

эндокринологического диспансера. За 2021 год принято на учет 1523 пациента СД и СДС, из них 1215 – городских и 308 – сельских.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период в КДС перевязки и малые хирургические операции выполнены у 2430 пациентов: некрэктомии – 247, хирургическая обработка трофических язв (ТЯ) – 593, коррекция ногтей при онихогрифозе – 231, вскрытие и дренирование гематом – 10, вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон – 2, кератопедическая обработка стоп – 342, перевязки ТЯ – 612, удаление гиперкератоза – 359. Во II хирургическое отделение клиники общей хирургии пациенты из КДС не поступали. В то же время за данный период в клинику постоянно госпитализировались пациенты с гнойно-некротическими осложнениями СДС. В связи с прогрессированием процесса выполнены ампутации единственной нижней конечности у 5 пациентов по жизненным показаниям. Учитывая соблюдение в преемственности диагностики, продолжения лечения и реабилитации пациентов на амбулаторном этапе есть необходимость организационно решать вопросы для хирургической и консервативной терапии пациентов СД и СДС, чтобы исключить или минимизировать большие ампутационные операции.

Выводы. Возрастание количества пациентов с гнойно-некротическими осложнениями СДС требует проведения совместной работы КДС и хирургических стационаров с включением: скрининга пациентов СД для раннего выявления СДС; своевременного лечения; проведения профилактики поражения стоп; коррекции гликемии и полного отказа от курения. Следует своевременно направлять пациентов на консультацию к сосудистым хирургам для решения вопросов о реваскуляризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровщик, О.И. Современные направления лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического и диабетического генеза при поражении дистальных отделов / О.И. Дубровщик, и др. // Актуальные проблемы медицины: сборник материалов итоговой научно-практической конференции (24 января 2020г.), г.Гродно, 2020. – с.232-235.

НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Конюх Е.А.¹, Машкова А.Е.¹, Осипова-Егорова А.Е.², Кизелевич А.И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская областная детская клиническая больница²

Актуальность. В педиатрической нефрологии заболевания, проявляющиеся синдромом гематурии/протеинурии на первых этапах, часто прогрессируют, приводят к росту количества детей-инвалидов, формированию коморбидной патологии, ограничению социальных адаптационных возможностей ребенка.