

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Жинко Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Дубровщик О. И.

**Актуальность.** Гнойно-некротические осложнения (ГНО) синдрома диабетической стопы (СДС) – одно из наиболее тяжёлых с высоким риском развития гангрены стопы и ампутации конечности [2]. Несмотря на совершенствование оперативных методов лечения, диспансерного наблюдения этих пациентов в кабинетах диабетической стопы, их число ежегодно увеличивается [1].

**Цель.** Изучить результаты комплексного лечения пациентов с гнойно-некротическими формами СДС при применении разработанного в клинике алгоритма оперативного лечения.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 235 пациентов: 130 мужчин (55,3%), 105 женщин (44,7%), в возрасте 30-94 лет с ГНО СДС, госпитализированных в хирургическое отделение УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» в 2017-2021 гг. В связи с общепринятым междисциплинарным подходом все пациенты при госпитализации были проконсультированы эндокринологом, кардиологом, неврологом. Проведено исследование количественного и качественного состава микрофлоры из ран, до и сразу после оперативного вмешательства на 7-е и 12-ые сутки. По показаниям проводилась рентгенография стопы в 2-х проекциях с целью диагностики стадии артропатии и хронического остеомиелита, УЗ дуплексное сканирование с цветным картированием для определения типа кровотока в нижних конечностях, назначалась инфузионная, антибактериальная, антикоагулянтная терапия и коррекция гликемии.

**Результаты и их обсуждение.** Гнойно-некротические раны у исследуемых пациентов локализовались в области дистальных и проксимальных отделов стопы в виде флегмон подошвенных пространств и тыла стопы, гнойных остеоартритов, влажной и сухой гангрены пальцев. После госпитализации через 6-12 часов всем пациентам выполняли следующие виды оперативных вмешательств: некрэктомию (нередко многократная) у 44 человек (18,7%), у 98 (41,7%) экзартикуляция пальцев стопы в разные сроки, во время лечения, вскрытие флегмон у 21 (8,9%); ампутации пальцев – у 18 (7,7%), конечности на уровне бедра – у 28 (11,9%), голени – у 16 (6,8%), стопы по Шарпу – у 9 (3,8%) на уровне Лисфранка – 1. Объективным критерием эффективности проведённого лечения является продолжительность периода ремиссии. Повторно, за анализируемый период поступали 69 (29,4%) пациентов, из них 40

(17,0%) – 2 раза и 29 (12,3%) – трижды. Частота госпитализации пациентов, повторно и неоднократно в течение года обусловлена низкой эффективностью контроля гликемии пациентами и отсутствием улучшения регионарного кровотока после комплексного лечения. За 2021 год в сосудистое отделение УЗ «ГУК» было направлено 29 пациентов для оперативного лечения на сосудах. Только у 18 из них выполнены реконструктивные сосудистые операции: у 9 – стентирование, у 6 – протезирование и у 3 – баллонная ангиопластика. У 11 выполнить операции не было возможности из-за тотального стенозирующего поражения артерий. 6 – удалось сохранить конечность после выполнения операции на сосудах.

**Выводы.** Установлено, что для улучшения результатов лечения пациентов с ГНО СДС тактика оперативного вмешательства должна соответствовать берегательному принципу проведения шадящих операций и быть направлена на сохранение конечности и опорной функции стопы. Современный подход в лечении должен включать консультацию сосудистого хирурга для решения вопросов о возможности выполнения реконструктивных операций на сосудах, после комплексного общего и местного лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровщик, О. И. Комплексное хирургическое лечение гнойно некротических форм диабетической стопы / О. И. Дубровщик [и др.] // Хирургия Беларуси на современном языке: материал XVI съезда хирургов РБ и респ. научно-практ. конф. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – Ч. 2. – С. 134-137.
2. Рисман, Б. В. Современные подходы в лечении синдрома диабетической стопы / Б. В. Рисман [и др.] // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2020. – №3. – С. 19-26.

## МЕТОДЫ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

**Жинко Н. В., Романова Е. О.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Дубровщик О. И.

**Актуальность.** Эндоскопические исследования эффективный метод выявления источника кровотечения, оценки его характера, и определения возможности эндоскопического гемостаза (ЭГ) [2]. В настоящее время ЭГ проводится различными по своей эффективности, надежности, безопасности, методами [1]. Комбинированный гемостаз, считается наиболее эффективным.