

Рассмотрение проблем биоэтики способствует формированию личности врача, выработке собственной позиции по проблеме, формирует понимание приоритетного значения моральных ценностей.

Дубровщик О.И.¹, Довнар И.С.¹, Плющаница А.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница № 4, Гродно, Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Актуальность. Особенности развития раневого процесса при синдроме диабетической стопы (СДС) является его быстрое прогрессирование и генерализация инфекции. Расстройство микроциркуляции в дистальных отделах нижних конечностей (НК) усугубляется высокой вязкостью крови и склонностью к тромбозам, возрастает адгезивность и агрегация тромбоцитов, эндотелий сосудов при сахарном диабете (СД) имеет меньшие способности для синтеза вазодилататоров, производит больше вазоконстрикторов и прокоагулянтов.

Образовавшиеся язвы не имеют тенденции к заживлению, прогрессируют, несмотря на активное комплексное лечение. Неудовлетворенность результатами лечения сохраняется, что диктует необходимость поиска методов их улучшения.

Цель. Провести анализ результатов комплексного лечения гнойно-некротических поражений стоп при СДС и предложить оптимальные варианты хирургической тактики для улучшения результатов.

Методы исследования. В основу работы положены результаты обследования и лечения 427 пациентов с гнойно-некротическими поражениями (ГНП) СДС, находившихся на лечении в клинике общей хирургии с 2020 г. по июнь 2023 г. По экстренным показаниям поступило 187 (43,8%) пациентов, планово – 240 (56,2%), мужчин – 233 (54,6%), женщин 194 (45,4 %) в возрасте от 27 до 84 лет, продолжительность болезни от 7 до 22 лет, СД 2-го типа страдали – 369 (86,4%), СД 1-го типа –

58 (13,6%) пациентов. Впервые выявленный СД был у 87 (20,4%) пациентов. У 39 (9,1%) пациентов ранее выполнены реконструктивно – восстановительные операции на сосудах в сосудистом отделении УЗ «ГУК». Диагностированы сопутствующие и фоновые заболевания у всех пациентов. Динамику течения раневого процесса оценивали по клиническим, лабораторным и инструментальным данным. Основу лечения составляли апробированные в клинике схемы медикаментозной терапии и на ее фоне оперативное лечение.

Результаты и их обсуждение. Хирургическое лечение проведено у 427 пациентов, у 8 (1,9%), через 4–6 ч, после госпитализации по жизненным показаниям выполнена ампутация конечности на уровне бедра и у 5 (1,2%) на уровне голени. Некрэктомии через 8–12 ч проведены у 294 (68,6%). При обширных ГНП на стопе у 120 (28,0%) выполнено широкое раскрытие затеков и некрэктомия в пределах здоровых тканей. Повторные этапные хирургические операции были безуспешными у 12 (2,8%), им выполнены ампутации на уровне бедра и у 7 (1,6%) – стопы, у 123 (28,8%) ампутировали пальцы в различные сроки лечения. Многократные повторные некрэктомии были выполнены у 309 (59,7%) пациентов. Процесс купировался после однократной некрэктомии только у 59 (13,8%) пациентов. Умерло 13 (3,0%). Считаем, что современные подходы к хирургическому лечению осложненных форм СДС должны включать активное оперативное пособие при распространенных некрозах и гнойных затеках, но не стремиться к радикальной хирургической обработке. Лучшие результаты наблюдали при повторных многократных некрэктомиях. Своевременность определения показаний к реваскуляризации и выполнение сосудистых операций позволит добиться улучшения результатов лечения, даст шанс сохранения конечности, так как сохранность конечности при тяжелых формах ГНП СДС составляет только 49,6%.
