

пациентов, гомозиготный генотип AA – у 31,4%. В группе 2 аллель А составила 48,6%, G-аллель 51,5%.

Выводы. В результате исследования изучена частота встречаемости генотипов и аллелей полиморфизма A2756G гена MTR у пациентов с наличием СД 1, а также у практически здоровых пациентов. В результате исследования не выявлено достоверных различий по частоте встречаемости генотипов и аллелей полиморфизма A2756G гена MTR между пациентами 1 и 2 группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полиморфные замены в генах фолатного цикла как предикторы гипергомоцистеинемии / Л. А. Строзенко, В. С. Пономарев, Ю. Ф. Лобанов [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2024. – Т. 27, № 1. – С. 34–39. – doi: 10.46563/1560-9561-2024-27-1-34-39.
2. The impact of MTHFR 677 C/T genotypes on folate status markers: a meta-analysis of folic acid intervention studies / N. J. Colson H. L. Naug, E. Nikbakht [et al.] // Eur J Nutr. – 2017. – Vol. 56, № 1. – P. 247–260. – doi: 10.1007/s00394-015-1076-x.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Богдель А. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Актуальность проблемы лечения гнойно-некротических поражений при синдроме диабетической стопы (СДС) определяется высокой распространенностью и постоянным увеличением количества пациентов, страдающих сахарным диабетом, трудностями лечения и своевременной диагностики.

Цель. Оценить результаты оперативного лечения гнойно-некротических осложнений нижних конечностей (НК) при СДС, определить оптимальную тактику и улучшить результаты лечения.

Методы исследования. Изучены результаты оперативного лечения 550 пациентов с осложненными гнойно-некротическими формами СДС госпитализированных в клинику общей хирургии Гродненского медицинского университета, с 2021 по 2025 годы. Мужчин – 343 (62,3%), женщин – 207 (37,7%) в возрасте от 19 до 89 лет. У 475 (86,3%) пациентов был СД 2-ого типа, СД 1-ого типа у 75 (13,7%).

Ампутации НК в анамнезе в связи с данной патологией были выполнены у 28 (5,1%) пациентов, у 129 (22,4%) реконструктивно-восстановительные операции на сосудах. По неотложным показаниям госпитализировано 263 (47,8%), в плановом порядке – 287 (52,2%) пациентов.

Методологически правильно выбранные методы обследования и их результаты позволяют определить необходимый объем и этапность оперативного лечения пациентов. Основу составляли апробированные в клинике схемы консервативного и оперативного лечения.

Результаты и их обсуждение. Оперативное лечение гнойно-некротических язв при диабетической стопе выполнено у 530 пациентов, объем хирургического вмешательства определяли в зависимости от формы, глубины, локализации и распространенности поражения тканей НК. Особенностью хирургического лечения данной патологии считаем и выполняем широкое раскрытие флегмон мягких тканей и гнойных затеков, некрэктомий (и многократных в том числе) – такой объем оперативного пособия проведен у 387 (73,1%) пациентов. У 12 (2,2%) пациентов после госпитализации, по жизненным показаниям в связи с гангреной стопы и голени проведена ампутация НК на уровне бедра в первые 6-24 часа пребывания в стационаре. На уровне голени у 9 (1,7%), стопы у 5 (0,94%). Ампутации, экзартикуляции пальцев, в том числе, и с резекцией плюсневых костей, метатарзальные резекции выполнены у 276 (52,1%) пациентов. Только некрэктомии мягких тканей в процессе лечения выполнялись у 20 (3,6%) пациентов.

Краевую эпителизацию ран и язв НК у оперируемых пациентов наблюдали у 388 (73,2%), у 142 (26,8%) заживление язв. Умерло 19 (3,5%) пациентов.

На консультацию к сосудистому хирургу направлено 112 (20,4%) пациентов.

Выводы. Применение современных методов диагностики позволяет применить дифференцированный мультидисциплинарный клинико-диагностический подход при принятии решения объема хирургического лечения: ампутация, экзартикуляция пальцев стопы конечности с возможным выполнением реконструктивных операций на сосудах. Тактика оперативного лечения гнойно-некротических осложнений НК при СДС должна соответствовать сберегательному принципу при выполнении операции.

За последние годы достигнут значительный прогресс в лечении пациентов с осложненными гнойно-некротическими формами СДС, однако, результаты не удовлетворяют хирургов и диктуют необходимость поиска дальнейших методов улучшения результатов лечения этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галстян, Г. Р. Спасение нижних конечностей у больных сахарным диабетом: невозможное возможно / Г. Р. Галстян, Е. В. Артемова [и др.] // Сахарный диабет. – 2025. – Т. 28, № 1. – С. 56–67.