

Date: 3<sup>rd</sup> December-2024

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ  
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ АБАКТЕРИАЛЬНОЙ  
СРЕДЫ

Сафоев Бобур Бакодинович

Бухарский государственный медицинский институт



**Актуальность.** В нашей стране количество заболевших с сахарным диабетом второго типа составляет около 250 тыс. человек, но фактическое количество пациентов, согласно эпидемиологическим исследованиям, в 2-3 раза больше. На современном этапе существует множество различных вариантов реваскуляризации и определенные аспекты стратегий в выборе оперативного или консервативного метода лечения, которые зависят не столько от тяжести течения заболевания, сколько от локализации сосудистого поражения.

**Целью** данного исследования явилось: улучшение результатов лечения больных синдромом диабетической стопы с критической ишемией нижних конечностей путём применения эндоваскулярного вмешательства и абактериальной среды.

**Материал и методы исследования.** В основу работы положены данные обследования и лечения 104 больных с критическими ишемиками нижних конечностей при синдроме диабетической стопы с тяжелой степенью поражения, получившие стационарное лечение в клинической базе Бухарского Государственного медицинского института за период 2010 по 2023 годы.

В соответствии с задачами исследования, все больные условно разделены на 2 группы: в I группе сравнения включены 56 (53,8%) больных с критическими ишемиками нижних конечностей при синдроме диабетической стопы, которым был проведен традиционный метод местного лечения включавшее в себя: ангиографическое исследование и эндоваскулярного вмешательства, а также местная хирургическая лечения и обработка ран антисептическими препаратами.

С учетом особенностей ангиографического исследования, локализации и степени поражения сосудов нижних конечностей были определены следующие виды эндоваскулярных малоинвазивных вмешательств: баллонная ангиопластика (делатация сосудов), стентирование стенозированных сосудов, реконализация окклюзионных сосудов.

В отличие контрольной группы у больных II группы при местном лечении ран нижних конечностей использовалось абактериальная среда с электроактивированным раствором-А (ЭАР-А). Во второй фазе течения ран прекращали применения абактериальной среды, производили санацию раны с электроактивированным раствором католит (ЭАР-К), сверху раны мазь левомеколь и аппликация раны салфетками, смоченными с анолитом в комбинации с 25 % ным раствором диметилсульфоксид. Повязки меняли ежедневно 1 раз в день.

**Результаты и их обсуждения.**

Date: 3<sup>rd</sup> December-2024

Изучения микрофлоры гнойных некротических ран больных контрольной группы выявило следующие моменты: у 56 обследованных группы сравнения больных выявлено 64 штаммов аэробной микрофлоры. Большинство случаев высеивались *Staph.aureus* (45.3%), *Proteusspp.* (26.5%). Процент встречаемости микрофлоры *Streptococcus* и *E. coli* составила 18.7% и 10.2% соответственно.

Следующими критериями оценки состояния больных являлись показатели общей интоксикации организма.

В первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем  $39,3 \pm 0,03$  °C. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем  $11,2 \pm 0,11 \cdot 10^9$ /л. Объём средних молекул составил в среднем  $0,318 \pm 0,008$  ед. Аналогично этому отмечалось повышение показателей ЛИИ и СОЭ до  $3,7 \pm 0,07$  и  $53,1 \pm 0,82$  соответственно. Повышенный уровень МСМ, L, ЛИИ, а также СОЭ, указывали на выраженный эндотоксикоз у данной категории больных.

Следует отметить, что в процессе лечения при нормализации всех других показателей интоксикации, СОЭ крови имели тенденции к медленной нормализации. Изучение уровня содержания сахара в крови показало, что к моменту поступления в клинику, в среднем, оно составляло  $13,8 \pm 2,3$  ммоль/л.

Изучение функционального состояния сосудов проводилось с помощью дуплексного ангиосканирования, путем определения регионарного МСС и МДС. Обследование сосудов а. Poplitea, а.tibialis posterior в день поступления показало, что МСС, МДС были значительно ниже нормы –  $30,5 \pm 1,2$  и  $2,2 \pm 0,16$  соответственно.

Так, в нашем исследовании наблюдались, следующие неудовлетворительные результаты; нагноение послеоперационной раны у 9 (10,7 %) больных которых из них у 3 (5,3%) лечения завершалось вынужденным реампутацией голени. Средней длительности чечения больных I группы составило  $9,8 \pm 1,1$  дней.

Таким образом, анализ результатов исследования больных контрольной группы показал, что при тяжелых формах критической ишемии нижней конечности применение известных методов современных эндоваскулярных вмешательств и местного лечения ран при синдроме диабетической стопы является эффективным способом, но имеет ряд недостатков в виде осложнений, которые требуют усовершенствовать методы лечения.

У II основной группы включены 48 больных с диабетической стопы с критической ишемией нижних конечностей. Изучения микрофлоры гнойных некротических ран больных контрольной группы выявило следующие моменты: как видно из таблицы 3.3 у 48 обследованных основной группы больных выявлено 59 штаммов аэробной микрофлоры. Большинство случаев высеивались *Staph.aureus* (49,1%), *Proteus spp.* (28,8%). Процент встречаемости микрофлоры *Streptococcus* и *E. coli* составила 11,8% и 6,7% соответственно. Следующими критериями оценки состояния больных являлись показатели общей интоксикации организма.

В первые сутки лечения температура тела больных составила в среднем  $39,5 \pm 0,04$  °C. Содержание лейкоцитов крови было равно в среднем  $11,4 \pm 0,12 \cdot 10^9$ /л. Объём средних молекул составил в среднем  $0,322 \pm 0,006$  ед. Аналогично этому



Date: 3<sup>rd</sup> December-2024

отмечалось повышение показателей ЛИИ и СОЭ до  $3,9\pm 0,06$  и  $56,3\pm 0,87$  соответственно. Повышенный уровень МСМ, L, ЛИИ, а также СОЭ, указывали на выраженный эндотоксикоз у данной категории больных.

К седьмым суткам лечения у обследованных больных группы сравнения с ГНПС сохранялся незначительный субфебрилитет ( $37,1\pm 0,03^{\circ}\text{C}$ ). При этом по показателям интоксикации организма: L, МСМ, ЛИИ и СОЭ крови отмечалось дальнейшее их снижение, то есть шла тенденция в сторону нормализации –  $7,8\pm 0,11$ ,  $0,136\pm 0,006$ ,  $1,7\pm 0,03$ ,  $20,3\pm 0,37$  соответственно.

Следует отметить, что в процессе лечения при нормализации всех других показателей интоксикации, СОЭ крови имели тенденции к медленной нормализации.

Изучение функционального состояния сосудов проводилось с помощью дуплексного ангиосканирования, определения регионарного МСС и МДС. Обследование сосудов *a.Poplitea*, *a. tibialis posterior* в день поступления показало, что МСС, МДС были значительно ниже нормы –  $30,5\pm 1,2$  и  $2,2\pm 0,16$  соответственно. Из 26 больных с поражением I -го уровня стопы у 11 (42,3%) пациентов выполнялось стентирование сосудов средней сегмента бедренной артерии до уровня подколенной артерии

Из 26 больных с поражением I уровня сосудов стопы у 15 (57,6%) больным из-за хронической ишемии нижних конечностей, обусловленной окклюзионно-стенотическими поражениями артерий сосудов стопы, проводилась баллонная ангиопластика с последующим стентированием пораженных сосудов.

Как было выше отмечено из 48 больных у 10 (20,8%) пациентах отмечались стеноз или окклюзия III уровня сосудов стопы (тыльная, медиальная подошвенная артерия стопы). Из них у 3 (33,3%) проводилось стентирование пораженных сосудов. У 16 (61,5%) больным выполняли по показанию проводилась реканализация сосудов с баллонной ангиопластикой. Для этого после установления уровня и степени поражения сосудов выполнялась реканализация сосудов.

Следует отметить из 48 обследованных больных II группы ампутация на уровне голени выполнялись у 3 (6,2%) пациентам. Этим больным основными причинами ампутации голени были тяжелые степени (V степень по Вагнеру) поражения тканей голени и стопы до поступления в клинику.

Летальный исход отмечалось у одного больного, который поступил поздними сроками заболевания с V степени поражения по Вагнеру, в старческом возрасте (69 лет). Несмотря на проведения комплексного детоксикационной и специфического лечения к 5 суткам на фоне тяжелой интоксикации и полиорганной недостаточности отмечался летальный исход.

**Заключение.** При лечении больных СДС с критической ишемии нижней конечности, применения дифференциального подхода хирургической тактики с учетом рентген эндоваскулярной диагностики и применения местной абактериальной среды способствует улучшения результатов лечения данной категории больных. За счет уменьшения больших травматических операций, которые в большинстве случаев приводят к инвалидности увеличивалось количество



Date: 3<sup>rd</sup>December-2024

малотравматичные операции как некроектомия до 52% больных. Средняя длительность стационарного лечение сократилась с  $9,8\pm 1,1$  до  $7,4\pm 1,2$  дней. Летальность с 5,3% до 2,0%.



**International Conferences**  
Open Access | Scientific Online | Conference Proceedings

