

Жолдошбеков ЕЖ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

E.Zh. Zholdosbekov

THE PARTICULARITY TREATMENT AND FLOWING OF DIABETIC ULCERS LOWER LIMBS

УДК: 617.586-02:616.379-008.64-08-039.71

Наиболее частым осложнением синдрома диабетической стопы является трофические язвы которые в последующем осложняются тяжелыми гнойно-некротическим процессом. Местное использование озонированного раствора благотворно влияет на процесс очищения регенерации и репарации язвенных дефектов нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, гной, некроз, озон.

The most frequent complication of a syndrome of diabetic foot is trophic ulcers which in the subsequent become complicated heavy purulent-necrotic process. Local use of the ozonized solution well influences process of regeneration and repairation of ulcer defect the bottom extremities at sick of a diabetes.

Key words: diabetes mellitus, puss, necrosis, ozon.

В настоящее время лечение ран остается актуальной проблемой хирургии так как в мире еще не создан идеальный препарат или перевязочный материал, которое бы способствовало бы скорейшему заживлению раны. В 2000 году в сентябре Мельбурне был первый Всемирный конгресс по заживлению ран. На конгрессе был представлен опыт представителей теоретической медицины и практического здравоохранения в изучении репарации различных тканей и способов влияния на этот процесс создания оптимальных средств лечения и предотвращения повторного возникновения хронических ран. Специальный день работы конгресса был отведен проблеме лечения трофических язв нижних конечностей у больных СД. Отмечено, что раневой процесс у больных сахарным диабетом имеет свои особенности - это низкая скорость эпителизации, склонность к генерализации инфекционного процесса, отрицательное влияние сопутствующих заболеваний и т.д.

Известно, что мозоли, язвы, мелкие царапины у больных сахарным диабетом могут служить причиной тяжелых гнойных осложнений и приблизительно у 3% больных СД являются непосредственно причиной высоких ампутаций нижних конечностей. (2), а длительность госпитализации больных с гнойно-некротическими поражениями стоп на фоне диабета составляет в среднем 86-91 день и на 47% превышает таковую при других осложнениях диабета и часто протекает как сепсис. (1,3).

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 128 больных с трофическими язвенными осложнениями синдрома диабетической стопы. Средний возраст поступивших соста-

вил 53,6 лет. Мужчины и женщины встречались с одинаковой частотой (52,3% и 47,7%). У всех был СД 2 типа средней и тяжелой степени тяжести.

Для контроля эффективности проводили цитологическое исследование, изменение средней площади раны и средние сроки очищения раны в разные сроки, отхождение гиперемии, появление грануляции и эпителизации.

Результаты и обсуждения. С момента поступления больных проводилась сахароснижающая, метаболическая, вазоактивная и антибактериальная терапия.

Сахароснижающая терапия осуществлялась с целью достижения нормогликемии. Чаще всего больных переводили на простой инсулин, а по достижении стойкой компенсации на инсулин пролонгированного действия.

Особое внимание уделяли местному лечению. Проводили внимательный осмотр стопы в условиях перевязочного кабинета. Обращали внимание на диаметр язвы, глубину, область локализации, дно язвы, наличие и распространенность гнойной инфекции, некротических тканей. Раны в основном локализовались на местах мозолей, где стопа испытывала наибольшее давление. Вокруг раны обрабатывали спиртом, а саму рану с использованием антисептических растворов. Чаще всего использовали 3% раствор перекиси водорода, диоксидин. Обычно вокруг язв образуется плотная мозолистая ткань, которая не давала развитию грануляции. Проводили внимательное иссечение некротических и мозолистых тканей не повреждая здоровую ткань.

В литературе сообщается об эффективности различных концентраций озона. При изучении физико-химических свойств этих концентраций, очевидно, что озон на физиологическом растворе содержится лишь в течение 3-4 часов далее он разрушается, а при концентрации 8 мг/л он сохраняется максимум 10-12 часов при соответствующем хранении. Из этого следует, что этими растворами можно обрабатывать только рану. Учитывая эти свойства, мы использовали озонированное масло в лечении гнойных ран. Озонированное масло разработано институтом физики НАН КР (патент № 119305).

В первую фазу гнойного процесса применяли концентрацию озона 4,0 мг/л, а для стимуляции репаративных процессов 2,0 мг/л. Накладывали повязки с озонированным маслом, которые

менялись один раз в сутки. Лишь у 8 (4,3%) больных - каждые 12 часов из-за обильных гнойных выделений.

Для сравнения эффективности обследовано 36 аналогичных пациентов, которым проводилась перевязка с мазью левомиколь.

Таблица 1

Показатели цитогаммы у больных с диабетическими язвами

№ п/п	Вид цитогаммы	Показатели в сутках		
		При поступлении	6-7 сутки	12 сутки
1	Некротический тип	55 43,0	29 22,6	11 8,6
2	Дегенеративно-воспалительный тип	39 30,5	22 37,2	10 7,8
3	Воспалительный тип	26 20,3	31 24,2	9 7,0
4	Воспалительно-регенераторный тип	8 6,2	32 25,0	42 32,8
5	Регенераторный тип	-	14 11,0	56 43,8
Всего		128 100,0	128 100,0	128 100,0

При поступлении некротический тип был у 55 (43,0%) больных, регенераторный не было ни у одного. Злотекущий т.е. дегенеративно-воспалительный типу 39 (30,5%), а на 12 сутки некротический у 11(8,6%), -«генераторный у 56 (43,8%) пациентов.

У больных СД течение раневого процесса отличается вялым течением. Раневой экссудат большей частью состояло из значительного числа дегенеративных нейтрофилов небольшого числа бластных клеток. В период очищения в ране появились небольшое количество других клеточных элементов.

Таблица 2

Изменение средней площади язвы в динамике

№п/п	Сроки исследования	Стат. показатели	Показатели средней площади ран
1.	1-сутки	M±m	154,4+ 9,5
2.	10 сутки	M±m P<0,05	131,3 ± 11,3
3.	20 сутки	M±m P<0,05 P<0,05	64,5 ±10,62

Средняя площадь раны составило 154,4± 9,5 и сокращалась в среднем на 1,4% за первые 10 дней (131,3 ± 11,3), а в последующие дни на 2,9% (64,5 ±10,62).

Заживление язв в большем случае зависело от формы поражения стопы т.е заинтересованность системы ынхр о циркуляции или ограничивается с поражением иннервации. Нейропатические язвы хорошо заживали при разгрузке стопы и наблюдалась хороший эффект от проводимого лечения, что нельзя сказать о шпе-мической или нейроишемической язве.

Улучшение состояния раны было заметно уже с первых суток. Исчезновение отека, гиперемии и отделяемого из раны было замечено уже на 5-6 сутки. Раны полностью очистились на 11 сутки, а начало эпителизации отмечались на 14 сутки. Среднее пребывание на койке составило 18,7 к/д. В контрольной группе данные показатели заметно отставали в среднем на 3-5 суток.

Таблица 3

Показатели изменений язвы в динамике

№ п/п	Характеристика ран	Динамика показателей в сутках)	
		осн. гр.	контр. гр.
1.	Спадение отека	5,4+2,6	7,6+1,1
2.	Уменьшение гиперемии	6,1+1,9	9,4+0,8
3.	Уменьшение отделяемого	6,4+2,3	10,1+2,1
4.	Полное очищение ран	11,3+1,4	14,6+2,7
5.	Появление грануляции	12,1+2,2	15,8+0,7
6.	Начало эпителизации	14,4+1,5	18,3+1,4

Выводы. Таким образом, Использование озонированных растворов благоприятно воздействует на течение раневого процесса. Ни в одном случае не было прогрессирование гнойного процесса. Среднее пребывание на койке сократилось на 8 к/д.

Литература:

4.Бромбин А.И., Пацинина С.Н. Сепсис как причина летальности больных с синдромом диабетической стопы // Акт. пробл. совр. эндокринологии / Матер. IV Всерос.конгр.эндокр. - С-Петер. - 2001. - С.35.

5.Ляпис М. А., Герасимчук П.А. Обоснование стандартов комплексного лечения синдрома стопы диабетика // Стандарты диагностики и лечения в гнойной хирургии. - 2001. - С. 140-147.

6. Reiber G.E., Boyko E.J., Smith D.G. Lower extremity foot ulcer and amputations in diabetes. In: Harris M.L, Cowie C., Stem M.P. eds. Diabetes in America.2.2002; 95-1468

Рецензент: д.м.н., профессор Мусаев А.И.