

УДК: 617.586:616.379-008.64]-002.3-002.4-036.88

**ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ
С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ
СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Дундаров З. А., Адамович Д. М., Батюк В. И., Майоров В. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Сахарный диабет (СД) приобрел размеры эпидемии среди всех неинфекционных заболеваний. Количество больных СД удваивается каждые 15 лет, а продолжительность их жизни сокращается на 2–12 % (с колебаниями в разных странах) [1, 2]. В числе поздних осложнений СД синдром диабетической стопы встречается в различной форме у 30–80 % больных, на долю которых приходится 50–70 % общего количества ампутаций нижних конечностей [3]. В год таких операций в мире производится до 200 тыс. ампутаций. В Гомельской области, по данным прошлых лет, из всех ампутаций более 30 % было выполнено по поводу гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Общая летальность составляет от 8 до 40 %, пятилетняя выживаемость больных после высоких ампутаций не превышает 25 % [4, 5].

Цель исследования

Определить структуру летальных исходов у пациентов с гнойно-некротическими формами синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы исследования

Ретроспективному анализу подвергнуты истории болезни и протоколы аутопсии пациентов, госпитализированных в УГОКБ и получавших лечение в первом хирургическом отделении и отделении реанимации и интенсивной терапии в 2006–2010 гг.

На основе полученной информации разработана электронная база данных. Проведена статистическая обработка данных о выполненных операциях за последние 5 лет в У«ГОКБ» г. Гомеля, с использованием статистической программы «Statistica» 6.0.

Результаты и их обсуждение

За период 2006–2010 гг. в первое хирургическое отделение и отделение реанимации и интенсивной терапии УГОКБ было госпитализировано 174 пациента с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы. Продолжительность заболевания до момента госпитализации в У«ГОКБ» составили, в среднем, 21 сут (от 1 до 90 сут). Мужчин было — 76 (44 %), женщин — 98 (56 %). Средний возраст составил $66,1 \pm 9,7$ лет. Продолжительность заболевания СД в среднем составила 11 лет (от впервые выявленного до 38 лет), с преобладанием пациентов, страдающих СД второго типа — 98 %. Тяжесть поражения гнойно-некротическим процессом нижних конечностей оценивали, в соответствии с классификацией, предложенной F. W. Wagner (таблица 1).

Таблица 1 — Количество госпитализированных и умерших пациентов

Степень по F. W. Wagner	Количество госпитализированных пациентов		Количество умерших пациентов	
	абс. число	(%)	абс. число	(%)
V степень	46	26	9	19,6
IV степень	64	37	1	1,6
III степень	41	24	0	0
II степень	23	13	1	4,3
Общее число	174	100	11	6,3

Из госпитализированных пациентов было оперировано 134 пациента (77 %), остальные пациенты получали консервативное лечение. В послеоперационном периоде скончались 9 пациентов, послеоперационная летальность составила — 6,7 %.

Из умерших не оперировано было двое пациентов: один пациент с гангреной стопы (V степень), был переведен в крайне тяжелом состоянии из районной больницы, госпитализирован в отделение ОАРИТ для предоперационной подготовки и скончался в течение первых суток; на аутопсии имелась морфологическая картина сепсиса. У второй пациентки, которая была госпитализирована с субкомпенсированной ишемией нижней конечности и трофической язвой нижней трети голени (II степень), причиной смерти явилась острая сердечно-сосудистая недостаточность на фоне имеющейся тяжелой сердечной патологии.

Из восьми пациентов с V степенью, которым были выполнены операции, причиной смерти у четверых явился сепсис, у двух острая сердечно-сосудистая недостаточность, и еще у двух — явления нарастающей интоксикации и ОПН на фоне имеющейся диабетической нефропатии. Один пациент был госпитализирован в септическом состоянии при сочетании гангрены нескольких пальцев стопы (IV степень) и гнойного артрита плечевого сустава, сепсиса. Санация гнойных очагов и лечение сепсиса успеха не имели. На аутопсии сепсис подтвержден морфологически. Следует отметить, что большинство пациентов (64 %) за медицинской помощью с момента начала гнойно-воспалительного процесса на стопе и до момента госпитализации в У«УГОКБ» не обращались и занимались самостоятельным лечением. И только четверо пациентов направлены из других медучреждений в связи с неэффективностью лечения или прогрессированием гнойного процесса на стопе.

Всего сепсис, как результат прогрессирования гнойно-некротического процесса у больных с синдромом диабетической стопы, установлен, как причина смерти, у 5 пациентов (46 %). В трех случаях (27 %) — причиной смерти явилась острая сердечно-сосудистая недостаточность, и у трех пациентов смерть наступила в результате нарастающей почечной недостаточности на фоне диабетической хронической почечной недостаточности, интоксикации.

Выводы

Обширные гнойно-некротические поражения нижних конечностей у больных с синдромом диабетической стопы сопровождаются тяжелой интоксикацией и развитием септического состояния, что требует, в большинстве случаев, выполнения по жизненным показаниям высоких ампутаций. Наибольшая летальность (82 %) отмечена у пациентов с V степенью, где в 46 % причиной смерти явился сепсис.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кокобелян, А. Р. Синдром диабетической стопы и атеросклероз артерий нижних конечностей / А. Р. Кокобелян, Ю. М. Зигматович // Вестник хирургии. — 2006. — Т. 165, № 3. — С. 74–78.
2. Реверда Жан А. Хирургическое лечение инфицированной диабетической стопы / Жан А. Реверда // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2004. — Т. 10, № 1. — С. 116–121.
3. Гольбрайх, В. А. Перспективы лечения больных с синдромом диабетической стопы / В. А. Гольбрайх, С. В. Старков // Вестник хирургии. — 2003. — Т. 162, № 4. — С. 113–115.
4. Этиология, патогенез, классификация и хирургическое лечение синдрома диабетической стопы / Н. Н. Чур [и др.] // Хирургия им. Пирогова. — 2003. — № 4. — С. 42–46.
5. Чиглашвили, Д. С. Комплексное лечение больных с синдромом диабетической стопы / Д. С. Чиглашвили, Д. А. Истомин. — № 10. — 2004. — С. 66–69.

УДК 616.36-006.311.03-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

Дундаров З. А., Берещенко В. В., Красюк О. Н., Шебушев Н. Г.

Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гемангиома является самой распространенной доброкачественной опухолью печени, занимая второе место после метастазов опухолей. В США поражение печени геман-