

1. *Малютина, Н. Б.* Рациональное применение методов раннего хирургического лечения глубоких ожогов у пациентов старших возрастных групп / Н.Б. Малютина // [Электронный ресурс]. — 2002. — № 10. — Режим доступа: <http://www.burn.ru>.
2. *Худяков, В. В.* Сравнительная оценка эффективности различных методов подготовки ожоговых ран к аутодермопластике / В. В. Худяков, М. Г. Крутиков // Комбустиология [Электронный ресурс]. — 2003. — № 16–17. — Режим доступа: <http://www.burn.ru>.
3. *Garcia-Roca, R.* Complications of skin grafting. / R. Garcia-Roca, D. S. Lasko [et al.] // Complication in surgery and trauma. — Florida, USA: CRP Press, 2006. — P. 539–545.
4. Традиции и новое в использовании средств местного лечения у больных с глубокими ожогами / А. А. Евтеев [и др.] // Комбустиология [Электронный ресурс]. — 2006. — № 26. — Режим доступа: <http://www.burn.ru>
5. *Шанин, Ю. И.* Антиоксидантная терапия в клинической практике (теоретическое обоснование и стратегия проведение) / Ю. И. Шанин, В. Ю. Шанин, Е. В. Зиновьев. — СПб., 2003 — 128 с.
6. *Новикова, И. А.* Состояние процессов свободнорадикального окисления и системы антиоксидантной защиты у больных с локальными глубокими ожогами на различных этапах оперативного лечения / И. А. Новикова, Ю. И. Ярец, Л. Н. Рубанов // Проблемы здоровья и экологии. — 2007. — Т. 14, № 4. — С. 48–53.
7. Сопоставление различных подходов к определению продуктов перекисного окисления липидов в гептан-изопропанольных экстрактах крови / И. А. Волчегорский [и др.] // Вопросы мед. химии. — 1989. — Т. 35, № 1. — С. 127–135.
8. *Львовская, Е. И.* Спектрофотометрическое определение конечных продуктов перекисного окисления липидов / Е. И. Львовская // Вопросы мед. химии. — 1991. — Т. 37, № 4. — С. 93.
9. *Данилова, Л. А.* Биохимические методы исследования крови: справочник по лабораторным методам исследования / Л. А. Данилова; под ред. Л. А. Даниловой. — СПб., 2003. — Гл. 3. — С. 183–399.
10. *Парамонов, Б. А.* Ожоги: рук. для врачей / Б. А. Парамонов. — СПб., 2000. — 480 с.
11. *Юнкеров, В. И.* Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В. И. Юнкеров, С. Г. Григорьев. — СПб.: ВМедА, 2002. — 266 с.

СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАРУШАЮЩИХ ОПОРНУЮ ФУНКЦИЮ СТОПЫ, ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Дундаров З. А, Адамович Д. М., Клецкова И. К., Чубуков Ж. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной эндокринологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром диабетической стопы представляет собой одно из наиболее проблематичных в плане лечения осложнений сахарного диабета (СД). При клинической манифестации СД у 3,5–6,1 % больных уже отмечаются признаки диабетической нейропатии [1]. Около 30–40 % больных СД имеют проблемы, связанные с патологическими изменениями стопы, у 20–25 % пациентов развиваются гнойно-некротические поражения нижних конечностей, которые нередко являются первым проявлением СД. От 40 до 70 % всех нетравматических ампутаций в мире производится у больных СД [2, 3]. В послеоперационном периоде возникают осложнения в 30–37 % случаев [4]. При этом летальность колеблется от 28 до 40%, а пятилетняя выживаемость составляет 25–40 % [5].

Цель

Проанализировать структуру оперативных вмешательств у больных с гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей на фоне синдрома диабетической стопы в период с 2004 по 2009 гг.

Материалы и методы

Для анализа характера выполненных резекционных операций на нижних конечностях при синдроме диабетической стопы при СД были изучены данные отчетов кабинеты

та «Диабетическая стопа» Гомельского областного эндокринологического диспансера за последние 5 лет в периоде с 2004 г. по декабрь 2009 г.

На основе полученной информации разработана электронная база данных. Проведена статистическая обработка сведений о выполненных резекционных операциях за последние 5 лет в г. Гомеле и Гомельской области с использованием статистического пакета R v.2.10.1 (R Development Core Team, Vienna, Austria).

Результаты и обсуждение

В г. Гомеле и Гомельской области зарегистрировано увеличение количества пациентов, страдающих СД на 8949 человек (медиана — 1810 в год). Количество резекционных операций на нижних конечностях за этот период возросло на 122 (28 %) операции.

Нами рассматривалась структура оперативных вмешательств, завершившихся экзартикуляциями на пальцах, либо ампутациями на различном уровне (таблица 1). Была выявлена сильная статистически значимая прямая взаимосвязь между количеством ампутаций в группе пациентов, состоящих на диспансерном учете и общим количеством ампутаций по поводу гнойно-некротических поражений на фоне синдрома диабетической стопы ($r_s = 0,942$; $p = 0,017$).

Таблица 1 — Структура операций на нижних конечностях при синдроме диабетической стопы

Год	Ампутации у впервые выявленных с СД, абс. (%)					Всего ампутаций у больных с СД, абс (%)				
	палец	стопа	голень	бедро	всего	палец	стопа	голень	бедро	всего
2004	40 (43)	1 (1)	7 (7)	46 (49)	94 (21,56)	185 (43)	31 (7)	62 (14)	158 (36)	436 (100)
2005	49 (39)	9 (7)	16 (13)	51 (41)	125 (26,60)	194 (41)	38 (8)	61 (13)	177 (38)	470 (100)
2006	51 (37)	13 (9)	18 (13)	57 (41)	139 (28,03)	207 (42)	46 (9)	64 (13)	179 (36)	496 (100)
2007	47 (50)	9 (10)	6 (6)	32 (34)	94 (19,07)	210 (43)	47 (9)	67 (14)	169 (34)	493 (100)
2008	51 (52)	7 (7)	5 (5)	36 (36)	99 (18,79)	238 (45)	46 (9)	68 (13)	175 (33)	527 (100)
2009	35 (42)	9 (11)	18 (21)	22 (26)	84 (15,05)	243 (44)	42 (7)	79 (14)	194 (35)	558 (100)

При проведении корреляционного анализа была выявлена обратная статистически значимая сильная взаимосвязь ($r_s = -0,88$; $p = 0,033$) между долей экзартикуляций пальцев и долей ампутаций бедра в структуре изучаемых оперативных вмешательств. Вместе с тем, у пациентов ранее поставленных на учет в ГОЭД по поводу СД, статистически значимых корреляций по данным показателям не выявлено.

В группе пациентов с впервые выявленным СД обнаружена сильная обратная статистически значимая взаимосвязь ($r_p = -0,83$; $p = 0,037$) между долей ампутаций на уровне стопы и долей ампутацией на уровне бедра.

Показатель высоких ампутаций отражает уровень организации помощи больным с диабетической стопой (М.Б. Анциферов, 2005). В группе с первично выявленным СД отмечено статистически значимое уменьшение шансов развития гнойно-некротического процесса, требующего ампутации на уровне бедра (ОШ = 0,372; ДИ 95 % [0,186–0,728]). Тогда, как у пациентов, ранее поставленных на учет в ГОЭД по поводу СД, статистически значимых изменений шансов развития аналогичного состояния не выявлено (ОШ = 1,169; ДИ 95 % [0,863–1,586]). Вместе с тем, в группе всех зарегистрированных пациентов относительная цифра ампутаций на уровне бедра по-прежнему остается на достаточно высоком уровне: медиана = 35,5; ОШ = 0,937; ДИ 95 % [0,715–1,229].

Полученные результаты можно связать, в первую очередь, с началом работы кабинета подиатра в ГГЭД в 2004 г. и более ранним направлением в стационары пациентов

с первично выявленными гнойно-некротическими поражениями стоп на фоне СД не только для оперативного лечения, но и для проведения курса консервативной терапии, а также созданием центра «Диабетическая стопа» на базе ГГЦКБ в 2009 году.

Выводы

1. На протяжении последних 5 лет с 2004 по 2009 гг. отмечается рост количества оперативных вмешательств при синдроме диабетической стопы в Гомельской области. Основное увеличение количества операций связано с оперативными вмешательствами за счет пациентов, состоящих на диспансерном учете.

2. Доля «малых» операций — экзартикуляций пальцев стопы в структуре оперативных вмешательств находится в обратной взаимосвязи с долей высоких ампутаций ($p < 0,05$), что создает предпосылки для поиска и внедрения новых решений в лечении и профилактике гнойно-некротических поражений при синдроме диабетической стопы.

3. В группе пациентов, с первично выявленным СД, наблюдалось уменьшение шансов развития гнойно-некротического процесса, требующего ампутации на уровне бедра, что можно связать с повышением уровня и улучшением качества оказания помощи данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мохорт, Т.В. Диабетическая Полинейропатия (патогенез, клиника, диагностика, лечение): метод. руководство / Т. В. Мохорт, Д. И. Ромейко. — Мн.: ПолиБиг, 2003. — 39 с.
2. Предотвращение ампутаций конечности у больных с осложнением «диабетической стопы» / В. М. Бесман [и др.] // Хирургия. — 1999. — № 10. — С. 49–52.
3. Перспективы лечения больных с синдромом диабетической стопы / В. А. Гольбрах [и др.] // Вестник хирургии. — 2003. — Т. 164, № 4. — С. 113–116.
4. Комплексное лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы при сохраненном магистральном кровотоке / А. Е. Пузан [и др.] // Синграальная хирургия. — 2002. — Т. 2, № 4. — С. 37–39.
5. Комплексное лечение больных с синдромом диабетической стопы / А. Н. Косинец [и др.] // Вестник ВГМУ. — 2003. — Т. 2, № 3. — С. 47–55.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Дундаров З. А., Адамович Д. М., Тулупова М. И., Клецкова И. К.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной эндокринологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность изучения структуры и динамики оперативных вмешательств, которые сопровождаются укорочением нижних конечностей у пациентов, страдающих синдромом диабетической стопы, обусловлена значительным увеличением количества больных сахарным диабетом (СД) за последние 40–50 лет. Синдром диабетической стопы встречается в различной форме у 30–80 % больных СД, что повышает вероятность развития гангрены нижних конечностей в 20 раз.

Несмотря на значительные достижения в области изучения патогенеза СД и его осложнений, количество ампутаций ног при диабете продолжает нарастать [1, 2]. Каждый час в мире происходит 55 ампутаций нижних конечностей у больных СД. На долю данной группы пациентов приходится 50–70 % общего количества всех ампутаций нижних конечностей. Финансовые затраты на одного пациента в послеоперационном периоде возрастают параллельно высоте ампутации [1].

Цель