
ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВОВ ЯЗВ И ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

В.А. Кисляков

Кафедра общей хирургии АГМА
ул. Хибинская, 2, Астрахань, Россия, 414038
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

После органосохраняющих операций при язвах и гнойно-некротических осложнениях стоп у больных сахарным диабетом возникают рецидивы. Проанализировано 107 случаев. Рецидивы возникают в первые 3,5 года после операции из-за сохранения основных факторов риска и присоединения таких как деформация стопы, язвы, изменение плантарной нагрузки и микробного пейзажа.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, факторы риска, рецидивы гнойно-некротических осложнений.

Синдром диабетической стопы (СДС) обусловлен сложным комплексом анатомо-функциональных изменений, приводящих к развитию гнойно-некротических осложнений. Выполненная органосохраняющая операция не предотвращает от риска рецидивов гнойно-некротических осложнений [1, 2, 3, 4].

Цель: улучшение результатов лечения рецидивов язв, гнойно-некротических поражений стоп у больных СДС.

Материал и методы. Проанализированы 107 случаев рецидивов язв, гнойно-некротических осложнений СДС. Возраст от 45 до 75 лет. У всех в той или иной степени была выражена дистальная полинейропатия (нейропатическая и нейроишемическая форма СДС). Чаще рецидивы возникали в течение 3,5 лет после первой операции.

После ампутации пальцев рецидивы язв и деструкция возникали на оставшемся сегменте. В случаях отклонения соседних пальцев в сторону ампутации их соприкосновение приводит к травме, язвам. После экзартикуляции первого пальца с резекцией головки плюсневой кости — гиперкератозы, трещины, язвы с деструкцией костей, дорихофлексия во 2-м плюснефаланговом суставе. С проксимальной резекцией плюсневой кости — рецидивы чаще. Экзартикуляция 2-го пальца с резекцией плюсневой кости — развитие Hallux valgus с риском трофических нарушений на 1-м и 3-м пальцах. Экзартикуляция 3—4-го пальцев с резекцией плюсневой кости — рецидивы язв на месте удаленного сегмента или в области головок близлежащих плюсневых костей. Чаще гипермобильность пятой плюсневой кости приводит к образованию натоптыша, язвы под головкой четвертой плюсневой кости. Кроме того, удаление пятого пальца с плюсневой костью часто приводит к варусному положению стопы. Трансметарзальные ампутации по Шарпу приводят к рецидивам язв в дистальном отделе стопы. Клиновидные резекции дистального отдела стопы (2, 3, 4-го пальцы) вызывают рецидивы язв в области оставшихся сегментов стопы. После ампутаций на уровне суставов Лисфранка и Шопара возникают значительные эквинусные деформации оставшейся культи, приводящие в язвам на латеральной или медиальной поверхностях переднего отдела культи.

Рентгенологически у ряда пациентов были отмечены остеофиты на культе — в этих же местах возникали язвы, рецидивы остеомиелита. У всех имелись признаки макро- и микроангиопатии. Отмечалось прогрессирующее полинейропатии в динамике. Выявлены различные варианты нефункционального распределения плантарной нагрузки на оставшуюся часть стопы. Инфекция была представлена ассоциациями с преобладанием грамотрицательной флоры, с ростом числа MRSA-стафилококков. Более чем в 90% случаев — микоз стоп.

Результаты и обсуждение. Пациенты, имевшие в прошлом язвы или ампутации, представляют группу риска. Это связано с тем, что сохраняются патогенетические факторы риска возникновения язв и гнойно-некротических осложнений, а возникающие изменения биомеханической нагрузки на стопу, как на ранее оперированную, так и на контралатеральную конечность увеличивают риск рецидивов. Присоединившаяся инфекция приводит к глубоким поражениям тканей, развитию гангрены. Грибковое поражение создает входные ворота для инфекции.

Выводы. Органосохраняющие операции при язвах и гнойно-некротических поражениях СДС создают условия риска рецидивов. Профилактика реализации факторов риска является важным компонентом в сохранении стопы у больных сахарным диабетом.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Бреговский В.Б. и др.* Поражения нижних конечностей при сахарном диабете. — СПб.: ДИЛЯ, 2004. — 272 с.
- [2] *Грекова Н.М., Бордуновский В.Н.* Хирургия диабетической стопы. — М.: ИД «Медпрактика-М», 2009. — 188 с.
- [3] Международный симпозиум «Диабетическая стопа: хирургия, терапия, реабилитация» / Сборник материалов. — СПб., 2008. — 120 с.
- [4] *Сунцов Ю.И., Дедов И.И., Шестакова М.В.* Скрининг осложнений сахарного диабета как метод оценки качества лечебной помощи больным. — М., 2008. — С. 10—12.

OPERATIONS OF FOOTS AT PATIENS WITH DIABETES AS FACTOR RISK OF RELAPSES OF ULCERS AND PURULENT COMPLICATIONS

V.A. Kislyakov

Faculty of the general surgery
The Astrakhan State Medical Academy
Khibinskaya str., 2, Astrakhan, Russia, 414038
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

After operations of foots with ulcers and purulent complications at sick of a diabetes, there are relapses. 107 cases are analyzed. Relapses arise because of preservation of major factors of risk and connection such as, deformation foots, ulcers, change foots loadings and a microbes landscape.

Key words: a diabetic foots, risk of factors, relapses of purulently complications.