

## ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 617.586–002.4–06:616.379–008.64–07:616.97–07

© В. П. ФЕДОРЕНКО<sup>1</sup>, О. В. ЗАГОРОДНИЙ<sup>2</sup>, Ю. С. МОТА<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького<sup>1</sup>, Львівська обласна клінічна лікарня<sup>2</sup>**Клінічні та лабораторні ознаки сепсису – синдрому системної запальної відповіді при некротично-запальних ураженнях стопи у хворих на цукровий діабет**V. P. FEDORENKO<sup>1</sup>, O. V. ZAHORODNIY<sup>2</sup>, YU. S. MOTA<sup>1</sup>Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi<sup>1</sup>, Lviv Regional Clinical Hospital<sup>2</sup>**CLINICAL AND LABORATORY SIGNS OF SEPSIS – SYNDROME OF SYSTEM INFLAMMATORY RESPONSE AT NECROTIC-INFLAMMATORY LESIONS OF FOOT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

Проаналізовано 955 випадків госпіталізації, обстеження і лікування 646 хворих на цукровий діабет (ЦД), ускладнений некротично-запальними ураженнями стопи (НЗУС), у відділеннях ендокринної, судинної і загальної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ) за період від 2003 до 2007 року. На час першої госпіталізації середній вік 646 хворих становив (62,1±0,4) року, середня тривалість ЦД – (14,0±0,3) року. Окрім НЗУС, також діагностовано: нефропатію – у 360 (56,9 %) хворих, анемію – у 370 (57,9 %) осіб, артеріальну гіпертензію – у 493 (51,3 %) пацієнтів, ІХС – у 271 (41,9 %) хворого, перенесені інфаркт міокарда у 126 (19,5 %) осіб та інсульт головного мозку – у 37 (5,7 %) пацієнтів.

При встановленні діагнозу, визначенні прогнозу та характеру лікування враховували такі критерії класифікації НЗУС: 1) ступінь ішемії НК (критична ішемія); 2) локалізація та поширення НЗУС (дистальна або проксимальна частина стопи, вся стопа, гомілка); 3) ступінь деструкції (поверхневі некрози, виразки на пальцях, стопі або глибокі виразки з поширенням на сухожилля, кістки); 4) характер запальної реакції (сухі некрози, целюліт, флегмона, абсцес стопи); 5) особливості мікрофлори; 6) ознаки сепсису – синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ); 7) гіпохромна анемія, зумовлена діабетичною ангіопатією, сепсисом – ССЗВ чи повторними хірургічними втручаннями; 8) інші ускладнення ЦД та супровідні захворювання.

Враховуючи різноманітний характер НЗУС, за наявності інших ускладнень ЦД та супровідних захворювань, ми дотримувалися індивідуального підходу при опрацюванні складових комплексу ліку-

вання: інсулінотерапії, корекції метаболічних, гемореологічних, імунологічних розладів та детоксикації, антибактерійної терапії, хірургічної санації некротично-запального вогнища та місцевого лікування ран, автодермопластики, реконструкційних операцій на артеріях при порушеному кровопостачанні нижніх кінцівок, високих ампутаціях нижніх кінцівок (ВАНК) (на рівні гомілки або стегна), анестезіологічного забезпечення.

Для порівняльного аналізу частоти клінічно-лабораторних ознак сепсису – ССЗВ при некротично-запальних ураженнях стопи у хворих на цукровий діабет, особливостей лікування всіх хворих поділено на три групи. До першої групи, контрольної, включили 501 хворого, якого госпіталізували 703 рази (середній вік (61,2±0,4) року, середня тривалість ЦД (13,4±0,3) року), зі збереженим кровопостачанням нижніх кінцівок (ЗКНК). До другої групи, основної, – 145 хворих, яких госпіталізували 252 рази (середній вік (65,5±0,5) року, середня тривалість ЦД (15,0±0,6) року), з порушеним кровопостачанням нижніх кінцівок (ПКНК), яким виконували ВАНК. До третьої групи, також основної, – 11 померлих хворих (середній вік (68,2±2,1) року, середня тривалість ЦД (19,1±2,8) року), з ПКНК, яким виконували ВАНК.

Встановлено, що за віком хворі другої ((65,5±0,5) року) і третьої ((68,2±2,1) року) основних груп були старші порівняно з хворими першої ((61,2±0,4) року), контрольної групи ( $p<0,05$ ). Також спостерігали більшу тривалість ЦД у хворих другої ((15,0±0,6) року) і третьої ((19,1±2,8) року) основних груп порівняно з хворими першої ((13,4±0,3) року), контрольної групи ( $p<0,05$ ).

## ПОВІДОМЛЕННЯ

Про ризик розвитку сепсису – ССЗВ свідчило зростання частоти пульсу, вмісту лейкоцитів, незрілих форм, лімфоцитопенія, гіпохромна анемія у хворих другої і, особливо, третьої групи (відповідно,  $(109\pm 3,8)$  уд./хв,  $23,2\pm 3,1\times 10^9$ /л,  $(15,6\pm 3,6)$  %,  $(7,5\pm 1,3)$  %,  $2,4\pm 0,6\times 10^{12}$ /л,  $(75,0\pm 6,4)$  г/л).

*Висновки.* Факторами ризику ВАНК та летальності при лікуванні НЗУС у хворих на ЦД є старший вік та тривалість захворювання, зростання частоти клінічно-лабораторних ознак сепсису –

ССЗВ, лімфоцитопенії, гіпохромної анемії як обтяжуючих прогностичних чинників. Показання до виконання ВАНК треба визначати одразу, зважаючи на стан артеріального кровообігу нижньої кінцівки, поширеність НЗУС, наявність інших ускладнень цукрового діабету та супутніх захворювань. Гірше, коли ВАНК виконують за життєвими показаннями як “операцію відчаю” або після неодноразового здійснення некретомій на тлі прогресуючого погіршення стану хворого.

Отримано 10.04.13