

РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

О. Г. Краснов, С. Д. Хіміч, В. І. Ляховський

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава,
Вінницький національний медичний університет

У переліку ускладнень цукрового діабету синдром діабетичної стопи (СДС) займає лідируючі позиції. Тяжкий перебіг гнійно-некротичних (ГН) ускладнень діабетичної стопи, висока частота розвитку сепсису, ампутацій нижніх кінцівок та летальності потребує визначення інформативних критеріїв їх прогнозування.

Метою дослідження було визначити рентгенологічні критерії прогнозування тяжкості перебігу синдрому діабетичної стопи

Проведений аналіз результатів обстеження і лікування 68 хворих з СДС, які протягом останніх 5 років лікувалися у хірургічному відділенні № 1 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтави. Серед них було 31 чоловік та 37 жінок, середній вік становив 63,7±4,8 років. Нейропатична форма спостерігалася у 38 (55,9%), нейроішемічна — у 30 (4,%) пацієнтів.

При рентгенологічному дослідженні деструкція кісток стопи виявлена у 13 (19,1%) осіб. Поєднання деструкції кісток з дефектами м'яких тканин спостерігалася у 11 (16,2%) пацієнтів. У одного (1,5%) пацієнта виявлені деструктивні зміни п'яткової кістки. Рентгенологічна картина кісткової деструкції виражалася у розрідженні і "зникненні" контуру кістки, а при деструктивних змінах суглобів стопи була у вигляді "поїденості" контурів суглобів, порушенні конгруентності і збільшенні суглобної щілини. У 5 (7,4%) хворих ознаки кісткової деструкції були відсутні при рентгенологічному дослідженні, але були виявлені інтраопераційно і полягали в узурації

кісткової тканини, порушенні її цілості і відсутності кровоточивості.

Для прогнозування перебігу ГН уражень у хворих використали рентгенологічну діагностику кальцифікуючого склерозу Менкеберга (медіакальциноз артерій). Розвиток медіакальцинозу в значній мірі впливає на розлади периферійного кровообігу в нижніх кінцівках, що поглиблює ішемію м'яких тканин і створює умови для розвитку інфекції та гангрені. Дане дослідження ураженої кінцівки було виконане у 62 (91,2%) хворих. У всіх них спостерігали ознаки медіакальцинозу. При цьому, у 12 (19,4%) пацієнтів спостерігався медіакальциноз 0–I, у 31 (50%) — II–III і у 19 (30,7%) — IV–V ступеня. У 6 (9,7%) хворих з медіакальцинозом IV–V ступеню внаслідок поширення ГН уражень була виконана ампутація на рівні стегна. Найбільш сприятливим був прогноз у 12 (19,4%) хворих без рентгенологічної картини медіасклерозу Менкеберга — у жодного із них не була виконана висока ампутація кінцівки. Медіакальциноз I–III ступеню спостерігався частіше у хворих з нейропатичною формою, а IV–V ступеню — з нейроішемічною формою.

Отже, відсутність рентгенологічних ознак кісткової деструкції не є доказом наявності повноцінної кісткової тканини. Рентгенологічна діагностика кісткової деструкції стопи та ступеню виразності склерозу Менкеберга є важливими прогностичними критеріями у хворих з ГН ураженнями СДС.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАХОВОЇ ГРИЖІ

В. В. Крижевський, О. О. Біляєва, М. І. Знаєвський, А. П. Мірошніченко, Р. В. Іванченко

Національна академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шухевича,
Київська міська клінічна лікарня № 6

В загальній структурі хірургічних захворювань хірургічна інфекція спостерігається у 35–45 % хворих та проходить у вигляді ранової інфекції післяопераційної рани, також у формі гострих і гнійних запальних процесів.

В наш час продовжується вдосконалення хірургічних методів профілактики та лікування ранової інфекції, але інфільтрати та нагноєння післяопе-

раційних ран в невідкладній абдомінальній хірургії не мають тенденції до зниження, продовжують займати 1–ше місце серед всіх госпітальних ускладнень та 3–те місце серед загальних причин летальності. Так, післяопераційні ранові ускладнення зі сторони лапаротомних ран виликають у 2,7% — 38,5%. Більшість хірургів призначають антибактеріальну терапію на протязі 3–7 діб з метою профілактики.