

УДК: 616.379-008.64-071

**Б.С.Дуйсембаева¹, А.Б.Байжума¹, Н.Е.Аскарова¹, Б.Б.Алибеков¹,
Ш.Н.Керей¹, А.У.Каирбаева¹, Б.Т.Дуйсембаев²**

¹АО "Национальный Медицинский Университет"

²ГКП на ПХВ «Алматинская многопрофильная клиническая больница»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

Резюме: В обзоре рассмотрены вопросы осложнения Сахарного диабета (СД), как синдром диабетической стопы (СДС). Охарактеризована роль деформаций стоп и инфицирования поврежденных тканей как основных факторов развития СДС. Особое внимание уделено консервативному лечению и исходам хирургического вмешательства, такие как, ампутация и прочие операции.

Ключевые слова: сахарный диабет, ампутации, диабетическая стопа.

Актуальность: По прогнозам ВОЗ из-за увеличения продолжительности жизни, малоподвижного образа жизни, изменения режима питания, общая численность больных сахарным диабетом, составляющая в 1996 году 120 млн. человек, возрастет к 2025 году до 250 млн. Наиболее частым и тяжелым осложнением Сахарного диабета (СД) является поражение сосудов нижних конечностей – развитие синдрома диабетической стопы. Актуальность изучения этого осложнения СД обусловлена, прежде всего, тем, что среди Медико-биологические науки 70 больных с синдромом диабетической стопы (СДС) при наличии диабетических язв 5-летнего смертность составляет 43-55% [1,2]. Сахарный диабет (СД) – одна из наиболее социально значимых проблем медицинской науки, приводящая к ранней инвалидизации и занимающая 3-е место в структуре причин смертности [3, 4, 5, 6, 7]. Несмотря на успехи инсулинотерапии, летальность при СД продолжает расти. Растет и количество больных с СД. Актуальным остается вопрос лечения одного из самых грозных осложнений СД – синдрома диабетической стопы (СДС). Успех лечения этого осложнения зависит от координированной работы хирургов, эндокринологов, терапевтов и других специалистов [8].

Цель: Сделать сравнительный анализ динамики частоты осложнений клинического диагноза с синдромом диабетической стопы.

Задачи: Выделить клинические случаи приводящие к осложнениям Сахарного диабета (СД). Изучить процентные соотношения при консервативном и оперативном вмешательствах. Сравнить показатели ампутации нижних конечностей, поражении кожных покровов и летальных исходов.

Материалы и методы:

Нами были изучены 5396 больных, наблюдаемых на базе Городской клинической больницы №7 города Алматы с 2015 по 2020 гг. (до ноября месяца). Оценена динамика осложнения в зависимости от диагноза пациента. В настоящем обзоре мы подробно рассмотрим 6 клинических диагнозов Сахарного диабета с разными осложнениями, сконцентрировав основное внимание на вопросах применяемого консервативного лечения и хирургического вмешательства с различными исходами.

Критерии включения:

- мужчины и женщины;
- консервативное лечение;
- оперативное вмешательство;
- поражение участков кожи;
- ампутации;
- летальные исходы.

E10.5 Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения. Общее количество пациентов 88 (100%). Из них мужчины 46 (52,27%), женщины 42 (47,72%). Консервативное лечение 30 (34,09%), оперативное лечение 30 (34,09%). Клинические исходы: ампутаций 26 (29,54%), поражение кожи 23 (26,13%), летальные исходы 3 (3,4%). E10.7 Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями. Общее количество пациентов – 706 (100%). Мужчины - 354 (50,7%), женщины - 352 (49,3%). Консервативное лечение – 657 (93,32%), оперативное лечение – 26 (3,7%), клинические исходы: ампутации – 7 (0,99%), поражение кожи – 3 (0,42%), летальный исход – 13 (1,84%). E11.1 - Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом. Общее количество пациентов 1037 (100%). Из них мужчины 485 (46,8%) женщины 552 (53,2%). Консервативное лечение получили 997 (96,1%), оперативное лечение 3 (0,2%). Клинические исходы: ампутации – 0, поражение кожи – 1 (0,09%), летальные исход – 25 (2,4%). E11.5 - Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения. Общее количество пациентов 173 (100%). Из них мужчины 92 (53,1%), женщины 81 (46,8%). Консервативное лечение получили 65 (37,5%), оперативное лечение 45 (26%). Клинические исходы: ампутации – 51 (29,4%), поражение кожи – 58 (33,5%), летальные исход – 15 (8,6%). E11.6 Инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями. Общее количество пациентов – 127 (100%). Мужчины – 65 (51,2%), женщины – 62 (49,8%).

Консервативное лечение - 123 (96,85%) , оперативное лечение - 6 (4,7%). Клинические исходы: ампутации - 0 (0%), поражение кожи - 0 (0%), летальный исход - 3 (2,36%). E11.7 Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями. Общее количество пациентов 3267 (100). Из них мужчины 1440 (44,07%), женщины 1825 (55,86%). Консервативное лечение 3195 (97,79%), оперативное лечение 35 (1,07%). Клинические исходы: ампутаций 21 (0,64%), поражение кожи 10 (0,30%), летальный исход 38 (1,16%).

Результаты: Нами предпринята попытка оценки пациентов по лечению с синдромом диабетической стопы, где проводится консервативное лечение и оперативное вмешательство. Анализ работы показал, из 6 клинических диагнозов включающие синдром диабетической стопы 5396 (100%) наибольшее количество заболевших составляют - 3267 (60,5%) Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями.

По числу ампутации из всех 105 (100%) имеет Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения - 51 (48,5%).

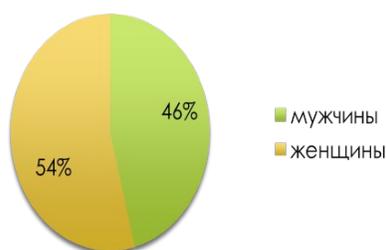
Консервативному лечению из 5067 (100%) больше поддается - Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями 3195 (63%). Более 96% поддаются консервативному лечению.

Осложнение как, поражение кожи из 95 (100%) встречается больше - 58 (61%) Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения.

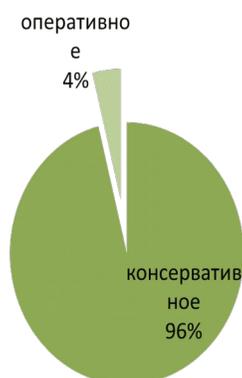
Оперативное вмешательство из 145 (100%) больше проводилось - 45 (31%) Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения. Средний возраст субъектов, включённых в исследование, составил $42,1 \pm 14,9$ года. Среди всех субъектов 2482 (46%) участников были мужчинами и 2914 (54%) женщинами.

При получении своевременной консервативной терапии можно предотвратить и снизить возможное возникновение осложнений Сахарного диабета (СД). И как показал наш анализ исследования, почти 5067 (96%) поддаются консервативному лечению. Так же в данном анализе мы видим 207 (4%) случаев с оперативными вмешательствами. Клинические исходы больных с синдромом диабетической стопы также во многом зависят от выбора хирургических методов лечения. Выбор лечебных мероприятий зависит от особенностей изменений тканей в различные фазы процесса. Учитывая особенности специфики течения процесса у больных СД, которые характеризуются преобладанием некротических процессов, со склонностью к прогрессированию, замедленным очищением ран от некротических тканей [9,10,11], очень часто приводят к ампутации. Как мы видим в данном исследовании наибольшая часть клинических исходов составили ампутации - 105 (35%). Поражении участков кожи в количестве - 95 (32%) случаев тоже являются немаловажным осложнением , так, как этот процесс приводит к ампутации. Синдром диабетической стопы при СД следует рассматривать как важный предупреждающий знак смертности, что требует более тщательного медицинского наблюдения. Результатом являются ампутации конечностей, увеличивающие смертность больных в 2 раза. В этом анализе случаи с летальным исходом составил - 97 (33%) от всех клинических исходов.

Пол



Лечение



Выводы: Настоящее исследование, проведенное в Республике Казахстан г. Алматы, позволило оценить исходы и осложнения клинических диагнозов с синдромом диабетической стопы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что Сахарный диабет (СД) с нарушениями

периферического кровообращения имеет высокий процент осложнений приводящие к большому числу ампутации - 51 (48,5%) и оперативному вмешательству - 45 (31%), которые являются актуальной проблемой для Казахстана. И так же в ходе исследования, мы выявили, что более 90% это 4 из 6 диагнозов Сахарного диабета с различными осложнениями (СД) поддаются консервативному лечению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Levis K. Multidrug tolerance of biofilms and persister cells // Curr. Top. Microbiol, Immunol. - 2008. - Vol. 322. - P. 107-131.
- 2 Miyajima S., Shirai A., Yamamoto S. Risk factors for major amputations in diabetic foot gangrene patients // Diabetes Res. Clin. Pract. - 2006. - Vol. 7, №. 3. - P. 272-279.
- 3 Галстян К.О., Петунина Н.А., Недосугова Л.В., Бревнова Н.В. Возможности использования комплексного подхода при лечении хронических ран нижних конечностей в условиях кабинета «диабетическая стопа». Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия; 2015: 3-4: 58-65
- 4 Корейба К.А. Хирургическое лечение гнойно-некротических осложнений нейропатической формы синдрома диабетической стопы. Практическая медицина; 2016: 5 (97): 34-38.
- 5 Малахов Ю.С., Аверьянов Д.А., Иванов А.В. Хирургическое лечение больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова; 2009: 4: 1: 24-30
- 6 Маркевич П.С., Даниленко С.В., Янкин А.В., Плеханов А.Н. Основные направления лечения синдрома диабетической стопы. Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук; 2010: 2: 59-66.
- 7 Жукова Л.А., Кузнецов Е.В., Савельева Ж.В., Гуламов А.А. Сопутствующая терапевтическая патология у госпитализированных больных с синдромом диабетической стопы. Современные проблемы науки и образования; 2016: 3: 161.

SPISOK LITERATURY

- 1 Levis K. Multidrug tolerance of biofilms and persister cells // Curr. Top. Microbiol, Immunol. - 2008. - Vol. 322. - P. 107-131.
- 2 Miyajima S., Shirai A., Yamamoto S. Risk factors for major amputations in diabetic foot gangrene patients // Diabetes Res. Clin. Pract. - 2006. - Vol. 7, №. 3. - P. 272-279.
- 3 Galstyan K.O., Petunina N.A., Nedosugova L.V., Brevnova N.V. Vozmozhnosti ispol'zovaniya kompleksnogo podhoda pri lechenii hronicheskikh ran nizhnih konechnostej v usloviyah kabineta «diabeticheskaya stopa». Stacionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya hirurgiya; 2015: 3-4: 58-65
- 4 Korejba K.A. Hirurgicheskoe lechenie gnojno-nekroticheskikh oslozhnenij nejropaticheskoy formy sindroma diabeticheskoy stopy. Prakticheskaya medicina; 2016: 5 (97): 34-38.
- 5 Malahov YU.S., Aveyanov D.A., Ivanov A.V. Hirurgicheskoe lechenie bol'nyh s gnojno-nekroticheskimi oslozhneniyami sindroma diabeticheskoy stopy. Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N.I. Pirogova; 2009: 4: 1: 24-30
- 6 Markevich P.S., Danilenko S.V., YAnkin A.V., Plekhanov A.N. Osnovnye napravleniya lecheniya sindroma diabeticheskoy stopy. Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo centra Sibirskogo otdeleniya Rossijskoj akademii medicinskih nauk; 2010: 2: 59-66.
- 7 ZHukova L.A., Kuznecov E.V., Savel'eva ZH.V., Gulamov A.A. Sopotstvuyushchaya terapevticheskaya patologiya u gospitalizirovannyh bol'nyh s sindromom diabeticheskoy stopy. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya; 2016: 3: 161. B.S.Duisembayeva¹, A.B.Baizhuma¹, N.E.Askarova¹, B.B.Alibekov¹, Sh.N.Kerei¹, A.U.Kairbayeva¹, B.T.Duisembayev²

¹JSC "National medical university"

²"Almaty Multidisciplinary Clinical Hospital"

COMPARATIVE ANALYSIS CLINICAL CASES WITH DIABETIC FOOT SYNDROME.

Resume: This review deals with complications of diabetes mellitus (DM) as diabetic foot syndrome (DFS). The role of foot deformities and infection of damaged tissues as major factors in the development of DFS is characterized. Particular attention is paid to conservative treatment and surgical maneuver such as amputation and other surgeries.

Keywords: diabetic foot, amputation, diabetes mellitus.

**Б.С. Дүйсембаева¹, Ә.Б. Байжұма¹, Н.Е. Асқарова¹, Б.Б. Алибеков¹, Ш.К. Керей¹,
А.У. Каирбаева¹, Б.Т. Дүйсембаев²**

¹АҚ «Ұлттық Медициналық Университет»

² ШЖҚ МҚК «Алматы көпсалалы клиникалық ауруханасы»

ДИАБЕТТІК ТАБАН СИНДРОМЫ БАР КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРҒА САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ
ЖАСАУ.

Түйін: Осы шолуда диабеттік табан синдромы (ДТ) түріндегі қант диабетінің асқынулары қарастырылады. Аяқтың деформациясы мен зақымдалған тіндердің инфекциясының рөлі ҚД дамуының негізгі факторлары ретінде сипатталған. Консервативті емдеу, ампутация және басқа да хирургиялық ем түрлері ерекше қарастырылған.

Түйінді сөздер: диабеттік аяқ, ампутация, қант диабеті.