

ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРКАПНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Сосновский Д.Г.

г. Майкоп, Городская Клиническая больница

E-mail: lsp53@mail.ru

Сегодня количество больных сахарным диабетом составляет около 4% населения Земли. Каждый второй больной сахарным диабетом (СД) рано или поздно нуждается в хирургической помощи.

Увеличение продолжительности жизни больных СД привело к росту его поздних осложнений - ангиопатии, полинейропатии, нефропатии, ретинопатии, гнойно-септические осложнения и др. Среди больных СД от 25 до 75 лет поражение конечностей встречается от 20 до 80% случаев в качестве СДС. По нашим данным этот процент в возрастной группе от 50 до 70 лет достигает 90% с явным преобладанием женщин. Некоторые инфекционные процессы при сахарном диабете наблюдаются чаще, чем в аналогичной возрастной группе больных не страдающих СД. К таким инфекционным процессам, в частности, относятся гнойно-некротические заболевания стопы у больных сахарным диабетом.

В отделении гнойной хирургии МГМКБ в год проходит 1200-1400 больных, 20-25% из них – больные страдающие сахарным диабетом пять и более лет. Из них 85-100 больных с различными формами гнойно-септических осложнений синдрома диабетической стопы. В последние годы появились работы о положительных физиологических эффектах углекислого газа, применяемого наружно в виде сухих углекислых ванн. Известно, что использование углекислого газа не только улучшает периферическое кровообращение, но и улучшает общее состояние пациентов.

Нами было предложено в стандартную методику лечения больных сахарным диабетом, с уже развившимися гнойными осложнениями СДС,

ввести компонент гиперкапнической гипокистерпии (ГГТ). Суть метода в том, что больная конечность погружается в среду со 100% содержанием CO₂. В обычных условиях время процедуры составило 20 минут. Метод использован у 40 больных с СДС. Мужчин из них – 31, женщин – 9. В оценке метода были использованы критерии: сроки полной эпителизации раны, длительность стационарного лечения, длительность ремиссии. Оценивались такие показатели как изменение остроты зрения, выделительной функции почек. Как показал анализ, у многих больных отмечалось явное улучшение этих критериев. Было установлено, что у больных с применением CO₂ полное заживление было достигнуто в значительно большем проценте случаев по сравнению с группой контроля. Отмечено раннее появление демаркационной линии, чего не отмечалось в группе традиционного лечения. Снижались проявления гипостезии. Приживляемость кожного лоскута отмечалась почти в 100% случаев, не отмечалось прогрессирования гнойно-некротических процессов в ране.

Так по нашим данным процент ампутаций снизился более чем на 50%, и составил в 2001 г.-12%, а в 2002 г.-8% от числа всех оперированных больных по поводу осложненных форм СДС.

В процессе наблюдения за характером течения раневого процесса у больных с СДС было отмечено, что даже визуально имеется отличие лизиса тканей и характер его распространения, перифокальной реакции, от таковых при любой другой природе гнойно-некротического процесса.

Используя первоначально в комплексном лечении локальную барокамеру Кравченко в традиционном ее применении, мы обратили внимание либо на отсутствие ожидаемого клинического эффекта, либо на явное ухудшение течения раневого процесса, что выражалось в увеличении площади вторичных некрозов по отношению к общей площади раны, укорочении времени их рецидива, необъяснимому лизису визуально здоровых тканей и т.д. Эти критерии нами использовались при выборе тактики, объема оперативного вмешательства, прогнозировании. Но эти

наблюдения и послужили поводом для попытки применить углекислый газ в лечении СДС – «метод от противного».

Попытка объяснить эффективность ГТ привела нас к вопросу газотканевого средства и теории общего адаптационного синдрома (ОАС). Полагаем, что в основе особенностей течения гнойно-некротического процесса при СДС лежат эффекты ОАС, которым предшествуют изменения чувствительности адресной ткани с образованием патологического газотканевого средства (ПГТС). Таким образом, использование локальной гиперкапнической гипокситерапии в комплексном лечении СДС значительно повышает его эффективность, уменьшает процент ампутации конечностей. С учетом простоты методики, последняя может быть использована в лечебных учреждениях различного организационного уровня.

Наши исследования в этом направлении будут продолжены.