

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОДОСТРУЙНОЙ ДИСЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

**Владимир Владимирович АНИЩЕНКО, Денис Александрович ГАНИЧЕВ,
Андрей Александрович БАСС, Сергей Леонидович ВАСИЛЬЕВ**

*НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»
630003, г. Новосибирск, Владимировский спуск, 2а*

Исследование посвящено методам хирургической обработки гнойного очага системой ERBE JET2 у пациентов с синдромом диабетической стопы с использованием растворов антисептиков, что снижает титр возбудителя, позволяет выполнять обработку трудно доступных очагов и значительно снизить травматизацию и иссечение жизнеспособных тканей стопы, тем самым уменьшая количество высоких ампутаций конечности и сохраняя опорную функцию стопы.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы (СДС), ангиопластика, хирургическое лечение, ERBE JET2, хирургическая обработка, некрэктомия, водоструйные технологии в хирургии.

В Международном соглашении по диабетической стопе принято определение СДС как комплекса анатомо-функциональных изменений стопы у больного сахарным диабетом, связанного с диабетической нейропатией, ангиопатией, остеоартропатией, на фоне которых развиваются гнойно-некротические процессы [5].

Возникновение ишемической гангрены, нейропатической язвы, прогрессирующее развитие некроза и инфекции приводит к ампутации конечности на уровне бедра более чем у 40 % пациентов с синдромом диабетической стопы. Продолженные вторичные некрозы после локальных операций на стопе возникают у 30 % пациентов, а послеоперационная летальность при высоких ампутациях в некоторых лечебно-профилактических учреждениях достигает 45 %. В течение 4 лет после высокой ампутации умирает 54,6 % больных [8].

Социальная и экономическая значимость проблемы диабетической стопы велика. Именно поэтому она привлекает большое внимание различных государственных и общественных служб. В ряде стран уже доказана на практике возможность предотвращения 50 % высоких ампутаций.

Лечение гнойно-некротических осложнений СДС – одна из серьезных проблем в хирургической практике, в особенности в хирургии сахар-

ного диабета. Актуальность проблемы сахарного диабета в современном обществе остается высокой и даже имеет тенденцию к возрастанию, одним из ее аспектов являются профилактика и снижение количества высоких ампутаций нижней конечности [4].

Цель работы – улучшить качество жизни больных с СДС, сократить сроки госпитализации и снизить количество высоких ампутаций конечности, оценить технические особенности послеоперационного эффекта гидрохирургической системы ERBE JET2 в комплексном хирургическом лечении гнойно-некротических форм СДС.

В отделении принят системный трехкомпонентный подход к лечению осложненных форм диабетической стопы.

1. Коррекция углеводного обмена и лечение нейропатии.

Коррекция гликемии путем введения инсулина по базис-болюсной схеме, при этом стараемся уровень глюкозы поддерживать в пределах 5,5–10,0 ммоль/л. Лечение полинейропатии осуществляем применением антиоксидантных и метаболических препаратов. Антибактериальная терапия начинается со «стартовой» терапии, в которой предпочтение отдаем цефалоспорином III поколения, фторхинолонам, препаратам активным в отношении анаэробной флоры; в даль-

Анищенко В.В. – д.м.н., проф., рук. гастроэнтерологического центра, e-mail: avv1110@yandex.ru

Ганичев Д.А. – врач-ординатор отделения гнойной хирургии и колопроктологии, e-mail: den_up@mail.ru

Басс А.А. – к.м.н., зав. хирургическим отделением гастроэнтерологического центра, e-mail: 007bass@mail.ru

Васильев С.Л. – к.м.н., врач-ординатор отделения гнойной хирургии и колопроктологии, e-mail: VSL77777@gmail.com