

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

Мета. Визначити інформативність показників прокальцитоніну, С-реактивного білка та прозапальних цитокінів в діагностиці сепсису та оцінки ефективності проведеної терапії.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 92 хворих на сепсис, причиною якого був ускладнений синдром діабетичної стопи (СДС). У переважній більшості випадків це були вологі гангренни нижніх кінцівок. Серед популяції хворих на ускладнення СДС, пацієнти, у яких захворювання було обтяжено сепсисом, склали 9,8%.

Визначення прокальцитоніну (ПКТ) у сироватці крові виконували за допомогою тесту РСТ в О фірми «BRAHMS», С-реактивний білок (СРБ) на біохімічному аналізаторі Vitalob Fehor, цитокінів (IL- β TNF- α , IL-6, IL-10) – за допомогою ІФА.

Результати та їх обговорення. При госпіталізації тільки рівні ПКТ більш ніж 10 нг/мл свідчили про генералізацію інфекції, тоді як рівні від 0,5 до 2,0 нг/мл не дозволяли із впевненістю ставити діагноз сепсис.

СРБ – один із центральних компонентів гострої фази запалення – загальновизнаний «золотий маркер». Його підвищення, навіть значне (в 20–100 разів), завжди супроводжувало розвиток сепсису. Слід зазначити, що підвищений рівень СРБ був притаманний і гнійно-запальним процесам стопи діабетика без розвитку сепсису.

Більш інформативні показники отримані при вивченні цитокінового статусу. При госпіталізації вміст IL- β у хворих на сепсис більш ніж вдвічі перевищував аналогічний показник у пацієнтів із гнійно-запальними процесами стопи діабетика. Надлишковий синтез IL- β у хворих на сепсис може сприяти інтенсивному зросту пула проліферативних клітин, їх диспластичним змінам, які прямо пропорційні важкості захворювання.

Рівні системного цитокіну TNF- α та IL-6 як при госпіталізації, та і в динаміці дослідження, свідчили про важливу роль цитокінових медіаторів у підтримці гомеостазу, який у хворих на сепсис був більш виразливим.

Найбільш інформативними змінами (значне підвищення) було при визначенні рівня IL-10. Дослідження останнього в динаміці використовували, в деякій мірі, для прогнозування тяжкості перебігу захворювання і вибору тактики лікування.

Висновки.

1. Сполучене визначення ПКТ та СРБ дозволяє проводити ранню диференційну діагностику запальних процесів, прогнозувати їх перебіг й здійснювати моніторинг їх важкості на основі якого об'єктивно проводити обґрунтовану терапію.

2. Зниження концентрації ПКТ та СРБ свідчить про ефективність інтенсивної терапії, що проводиться.

3. Порушення цитокінової регуляції у хворих із гнійно-запальними процесами стопи діабетика та при розвитку у них сепсису, призводить до важких імунних розладів – від дисфункції до імунодепресії.

Корекція деформацій при нейропатичній формі ускладненого синдрому діабетичної стопи

С. Д. Шаповал, І. Л. Савон, В. О. Белінська, О. О. Максимова

Запорізька медична академія післядипломної освіти

На цукровий діабет (ЦД), за даними медичної статистики, хворіють близько 400 млн. осіб. Одним з ускладнень ЦД є діабетична нейропатія (ДН), що розвивається у 60–90%

хворих. Периферична полінейропатія характеризується розвитком комплексу рухових (моторна) і чутливих (сенсорна) розладів, які найбільш виражені з боку кінцівок. Розвивається нечутливість до температурних та тактильних подразників, супроводжується м'язовою слабкістю, послабленням або втратою рефлексів, що приводить до зміни ходи та порушень координації рухів. Утворюється молоточко- та дзьобоподібна деформація пальців ніг, порушується склепіння стопи, збільшується патологічний тиск на передній відділ стопи. Утворення виразок нижніх кінцівок фіксується у 40–60% випадків. Перспективним напрямком, на наш погляд, є розробка нових оперативних втручань, для корекції деформацій та розвантаження певних ділянок стопи.

Мета роботи: розробити хірургічні втручання у хворих на нейропатичну форму ускладненого СДС для виправлення деформації.

Матеріали та методи. Обстежено 75 хворих на ускладнений СДС, що перебували на лікуванні в гнійно-септичному центрі з ліжками діабетичної стопи КУ «Міська клінічна лікарня № 3» м Запоріжжя за період 2014–2018 рр. Середній вік пацієнтів склав $59,6 \pm 3,9$ роки. Середня тривалість ЦД II типу становила $11,47 \pm 3,2$ років. Хворі рандомізовані на дві групи: основна – 43 та порівняльна – 32 пацієнтів. За всіма характеристиками групи були репрезентативні ($P > 0,05$). В анамнезі хворі обох груп мали рецидивні виразки плантарної поверхні переднього відділу стопи. Хворим основної групи додатково виконували операції за розробленою методикою, які були спрямовані на зменшення тиску в цих ділянках при ході.

Для статистичного аналізу використовували методи описової статистики. Достовірність відмінностей оцінювали в залежності від аналізованих даних з використанням непараметричних критеріїв: Хі-квадрат та Хі-квадрат з поправкою Йейтса – для непов'язаних вибірок. Відмінності вважали достовірними при $P < 0,05$.

Результати та обговорення. У пацієнтів обох груп причинами виразок були деформації стопи на тлі вираженої нейропатії. Через послаблену іннервацію стопи спостерігалось порушення балансу між м'язами, що контролюють сухожилля згиначів та розгиначів. Скорочення сухожилків згиначів призводило до розвитку деформацій. Пацієнтам основної групи виконані корегуючі операції, що були спрямовані на виправлення деформації пальців та переднього відділу стопи. В залежності від локалізації виразки, стану навколишніх м'яких тканин та стану кістково-суглобової системи – запропоновані різні хірургічні підходи. При розташуванні виразки в ділянці дистальної фаланги одного з пальців виконували розсічення сухожилля згинача крізь невеликий розтин на рівні проксимальної фаланги. При розвитку остеомієліту проводили резекцію суглобу. При скороченні ахіллового сухожилля – його подовження, за методикою дозованого перетину крізь невеликі проколи шкіри.

Висновки

Через 12 місяців, в основній групі рецидив виразки відмічено лише у 5 (11,6%) пацієнтів, в групі порівняння частоту рецидиву спостерігали вірогідно більше – 11 (34,4%) ($P=0,0427$; $\chi^2=4,17$). Таким чином, корегуючі операції на стопі у комплексі з антибактеріальною терапією та розвантаженням нижньої кінцівки дозволяють вірогідно знизити кількість рецидивів та повторних ускладнень на рівні переднього відділу стопи.