

Материалы VI Всероссийского конгресса эндокринологов с международным участием «Современные технологии в эндокринологии»

РОЛЬ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Алейникова Е.В.¹, Морозова А.М.¹, Павлов А.В.²,
Никофорова А.В.², Дорошенко И.В.³,
Бобылева М.В.³

¹ГБОУ ВПО «ВГМУ Минздравсоцразвития», Владивосток; ²ГАУЗ
ККЦСВМП Владивосток, ³ГБУЗ ККБ №2, Владивосток

e-mail:el_21vek@mail.ru

Цель исследования — изучить эффективность чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики при коррекции критической ишемии нижних конечностей у больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы.

Материал и методы. Обследованы 39 больных с сахарным диабетом (СД) (23 женщины и 16 мужчин; средний возраст $52 \pm 8,7$ года). Доля больных с СД 1-го типа (СД1) составила 5,1%, с СД2 — 94,9%. Диагноз выставлялся на основании комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования, включающего методы рентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии стоп, дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей, ангиографии артерий таза и нижних конечностей. В качестве основного метода коррекции артериального кровотока в нижних конечностях применялся метод чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики.

Результаты исследования. По результатам объективного исследования гнойно-некротическое поражение тканей стопы по Wagner у 4 (10,2%) больных соответствовало II степени, у 25 (64,1%) — III степени, у 10 (25,6%) — IV степени. Выраженность ишемии по Fontaine—Покровскому у 24 (61,5%) пациентов соответствовала 3-й стадии, у 15 (38,5%) — 4-й стадии. Полная реваскуляризация пораженной нижней конечности с прямым магистральным кровотоком по артериям стопы достигнута у 32 (82,1%) больных, у 5 (12,8%) восстановить магистральный кровоток в полном объеме не удалось. Хирургическое лечение гнойно-некротического очага пораженной стопы носило одноэтапный характер у 6 (15,4%) пациентов, у 33 (84,6%) — многоэтапный. У 12 (30,8%) больных в связи с выраженностью воспалительной реакции первый этап хирургического лечения стопы в объеме некрэктомии выполнен до эндоваскулярного лечения. В послеоперационном периоде у 36 (92,3%) больных удалось сохранить опорную функцию стопы. У 12 (30,8%) больных раны на стопе заживали первичным натяжением, у 24 (61,5%) — вторичным, у 3 (7,7%) произведена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по причине

распространения гнойно-некротического поражения тканей за пределы стопы.

Вывод. Применение методов рентгенохирургической коррекции кровотока по артериям нижних конечностей у больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы является эффективным способом купирования критической ишемии и сохранения опорной функции конечности.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЦИКЛОФЕРОНОМ И ПОЛИОКСИДОНИЕМ

Алибаева Г.Ф.¹, Насыртдинова А.Д.², Чакрян С.А.³,
Моругова Т.В.², Бакиров А.Б.⁴, Пушкарева Ю.Б.⁴

¹Гуз Республиканская клиническая больница №2; ²ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Росздрава; ³городская клиническая больница №22; ⁴Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека (ФГУН УФИИИ МТ ЭЧ Роспотребнадзора), Россия

e-mail:laim23@mail.ru

Цель исследования — выяснить иммуномодулирующее действие циклоферона и полиоксидония у больных хроническим пиелонефритом (ХП) на фоне сахарного диабета (СД).

Материал и методы. Изучено состояние иммунитета у 20 больных ХП с СД 1-го (СД1) и 2-го типа (СД2) (иммуномодулирующая терапия у 10 больных циклофероном (применяли внутримышечно, в дозе 1 мл 1 раз в сутки в течение 14 дней, забор крови проводился на 14-е сутки) и у 10 больных полиоксидонием (применялся по 6 мг внутримышечно ежедневно в течение 10 дней. Определялись следующие показатели: CD3, CD4, CD8, CD4/CD8, CD16, CD19, CD95, HLA-DR, ФАЛ, НСТ (сп), НСТ (ст.), IgG, IgM, IgA, IgE, ЦИК.

Результаты исследования. При ХП у больных СД выявлена неполноценность системы фагоцитоза: снижение ФАЛ, НСТ (сп), НСТ (ст.); недостаточность клеточного и гуморального звеньев иммунитета: снижение CD3, CD4, CD8, CD4/CD8, повышение CD16. Применение циклоферона и полиоксидония в комплексном лечении больных ХП с СД способствовало улучшению иммунитета. Под влиянием препаратов наблюдалась нормализация ФАЛ, НСТ (сп), НСТ (ст.): при введении циклоферона ФАЛ повысилась с $28,3$ до $47,6 \pm 4,22$ ($p < 0,05$), НСТ (сп) с $0,37 \pm 0,04$ до $0,44 \pm 0,06$ ($p < 0,05$); НСТ (ст.) с $0,313 \pm 0,18$ до $0,72 \pm 0,07$ ($p < 0,05$); при применении полиоксидония эти показатели также повышались: ФАЛ с $43 \pm 1,29$ до $54,4 \pm 2,16$ ($p < 0,002$), НСТ (сп) с $0,3 \pm 0,007$ до $0,47 \pm 0,003$ ($p < 0,001$), НСТ (ст.) с $0,36 \pm 0,0008$ до $0,64 \pm 0,045$ ($p < 0,001$).