

ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ефремов О.И., Земляной А.Б., Суплотова Л.А., Меркель А.В., Крымский И.С.

ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»; ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», Тюмень; Институт усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, Москва

e-mail: podiatr72tokb@list.ru

Цель исследования — повысить качество диагностики и хирургического лечения гнойных осложнений у больных с нейропатической формой синдрома диабетической стопы (СДС) на основе применения данных магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы. В отделении гнойной хирургии Тюменской областной клинической больницы №1 обследованы 14 пациентов с СД 2-го типа (СД2) в возрасте от 49 до 68 лет. Из них у 8 человек диагностирована флегмона стопы (1-я группа), у 6 — хронический остеомиелит (2-я группа) с различной локализацией и распространенностью. По классификации Техасского университета вариант поражения у больных 1-й группы 2В, у больных 2-й группы 3В. Использовался МРТ аппарат GE HDe 1,5 Тл, (США) с одноканальной катушкой для получения изображений нижних конечностей. Оценивали состояние и объем поражения анатомических структур стопы и голеностопного сустава.

Результаты исследования. У всех больных 1-й группы выявлены МРТ-признаки отека мягких тканей подошвы, подошвенного апоневроза, сухожилий-сгибателей. Гнойные затеки визуализировались как участок измененного МР-сигнала, близкого к плотности жидкости, определенных размеров с относительно четкими контурами. Деструкция костей и суставов стопы отсутствовала. Интраоперационная оценка поражения мягких тканей во всех случаях соответствовала данным МРТ. Всем 8 пациентам вскрыта флегмона с иссечением некротизированного подошвенного апоневроза и нежизнеспособных тканей. ХО выполнялась 1 раз, поскольку в ходе диагностики произведена детальная визуализация всего объема гнойного очага стопы. Больные 2-й группы имели гнойно-некротические раны переднего отдела стопы. При МРТ патологический очаг остеомиелита визуализировался как участок кости с выраженной фрагментацией и остеолитом, наличием мелких секвестров, жидкостью в прилежащих плюснефаланговых суставах и отеком параартикулярных тканей. Остальные анатомические структуры стопы были без изменений. Остеомиелит головки одной плюсневой кости выявлен у 2 пациентов, двух головок — у 2, 1 головки и 3 культей плюсневых костей — у 1, головок всех плюсневых костей — у 1. Данные МРТ были подтверждены интраоперационно. Выполнена 1 трансметатарзальная резекция стопы, у остальных экзартикуляция 1 или 2 пальцев с резекцией головок соответствующих плюсневых костей и ушиванием раны. Это позволило избежать этапных некрэктомий и добиться заживления раны первичным натяжением.

В результате проведенного комплексного лечения у всех 14 пациентов удалось сохранить пораженную конечность.

Вывод. МРТ диагностика является высокоинформативной, так как позволяет осуществлять одномоментное визуализирование всех анатомических структур стопы, детализировать характер, локализацию и распространенность гнойно-некротического процесса в мягких тканях и костных структурах. Это дает возможность заранее спланировать оптимальный хирургический доступ и объем операции и тем самым повысить эффективность лечения.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖИТЕЛЕЙ КРАСНОДАРА

Железняк Е.С., Митягина Л.А., Кудлай И.С., Кудинов М.Н., Капцова Л.А., Тиликина Н.Г., Начарова Т.И.

МУЗ «Городская больница №2 «КМЛДО», эндокринологический центр, Краснодар

e-mail: igorb6@rambler.ru

Цель исследования — оценить ориентировочно степень компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом Краснодара на основании исследования уровня HbA_{1c} у пациентов, получавших консультативную помощь и проходивших обследование в эндокринологическом центре СКАЛ (специализированное курсовое амбулаторное лечение), в период с марта по декабрь 2010 г.

Материал и методы. В исследование были включены 874 пациента в возрасте от 18 лет до 81 года, с длительностью заболевания от 3 мес до 35 лет, находящихся на различных схемах сахарснижающей терапии. Исследование уровня HbA_{1c} проводилось на аппарате SIEMENS DCA «Vantage Analyzer», Англия.

Результаты исследования. Хороший уровень компенсации углеводного обмена (HbA_{1c} менее 6,5%) был у 207 (23,9%) пациентов, большая часть из которых имела «стаж» диабета до 5 лет и находилась на диетотерапии в сочетании с приемом метформина (76,3%). Среди пациентов с СД 1-го и 2-го типа, находящихся на базис-болюсной инсулинотерапии (ББИТ), имели аналогичные показатели компенсации углеводного обмена только 10%. В подгруппе, принимавших таблетированные ССП, большую часть — 11,2% составили больные, находившиеся на приеме ингибиторов ДПП-4. Удовлетворительные показатели компенсации углеводного обмена (уровень HbA_{1c} 6,5–7,5%) были у 196 (22,4%) пациентов, из них 56 (28,5%) имели базис-болюсную инсулинотерапию, 66 (33,6%) принимали секреттагоги в сочетании с метформином, 46 (23,8%) сочетали диетотерапию с приемом метформина. Преимущественно больные были от 35 до 55 лет (73,9%). Неудовлетворительная компенсация углеводного обмена (HbA_{1c} более 7,5) констатирована у 472 (54%) пациентов, из них 274 пациента с СД2 в возрасте старше 50 лет и продолжительностью заболевания более 10 лет, имели HbA_{1c} более 8,5%. В данной подгруппе пациенты на терапии пероральными сахарснижающими препаратами, принимавшие инсулин в сочетании с ПССП и находив-