

РИСК ДЛЯ ЖИЗНИ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.Х. Касаева, 406 П.

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. *С.Н. Стяжкина*

ГБОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия",

кафедра факультетской хирургии

Российская Академия Естествознания (105037, Москва, а/я 47 Академия Естествознания),

e-mail: review@rae.ru

Диабет опасен тем, что в организме при неблагоприятном течении заболевания развиваются осложнения. Одним из поздних осложнений СД является синдром диабетической стопы. Синдром диабетической стопы объединяет ряд поражений стоп, представляющих потенциальный риск ампутации нижних конечностей.

Каждый час в мире происходит 55 ампутаций нижних конечностей у больных сахарным диабетом. Несмотря на значительные достижения в области изучения сахарного диабета, количество ампутаций ног при диабете растет. Много достигнуто в области лечения диабетических поражений стоп, но тем не менее недостаточно внимания уделяется выделению факторов риска стопы диабетика и оказанию профилактической помощи. Поэтому очень важно вовремя уделить внимание выявлению факторов риска развития диабетической стопы.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, полиорганная и сердечная недостаточность.

THE RISK OF LIFE WITH DIABETIC FOOT SYNDROME WITH MULTIPLE ORGAN FAILURE

A.H. Kasaeva, 406 P.

Supervisor: Dr. med. Sciences, Assoc. S.N. Styazhkina

Medical University "Izhevsk State Medical Academy"

Department of Surgery

The Russian Academy of Natural Sciences (105037, Moscow, p / 47 Academy of Natural Sciences), e-mail: review@rae.ru

Diabetes is dangerous because the body with an unfavorable course of the disease develop complications. One of the late complications of diabetes is diabetic foot. Diabetic foot syndrome includes a number of stop losses, representing a potential risk of lower-extremity amputations.

Every hour, the world is 55 lower limb amputations in diabetic patients. Despite significant advances in the field of diabetes, the number of amputations of feet in diabetes is growing. Much has been achieved in the treatment of diabetic foot lesions, but still not enough attention is paid to the

allocation of the risk factors of diabetic foot and provide preventive care. It is very important time to pay attention to the identification of risk factors for diabetic foot.

Keywords: diabetic foot syndrome, multiple organ failure and heart.

Цель работы: изучить на клиническом примере факторы риска в развитии синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы: история болезни пациентки за 2015 год, в которой были изучены жалобы, анамнез заболевания, наличие осложнений, данные общего осмотра.

Клинический пример: пациентка Т., 76 л., проживает в Балежинском районе УР, поступила в Первую РКБ 12.10.2015 с диагнозом: сахарный диабет II типа, инсулинозависимый, диабетическая ангиопатия, полинейропатия. Облитерирующий атеросклероз нижней конечности. Трофическая язва I пальца правой стопы. Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Поступила с жалобами на наличие участка некроза в области I пальца правой стопы, онемение, похолодание верхней конечности, боли при ходьбе в правой стопе.

Развитие и течение заболевания: болеет в течение 6 лет, с 2011 г. получала сахароснижающий препарат «Диабетон» 120 мг/сутки, уровень гликемии от 8-14,0 ммоль/л. Значительно ухудшилось зрение.

При объективном исследовании: Нижние конечности без отеков. В области I пальца правой стопы очаговый некроз кожи умеренно гиперемирован. По внутренней и наружной поверхности I пальца язвенные дефекты до 2*2 и 2*1,5 см с коричневым струпом серозным мокнутием. Пульсация нижней конечности подколенной артерии справа не определено.

При лечении больной особое значение было направлено на гликемический контроль, нормализация артериального давления, устранение дислипидемии, диагностика и лечение сопутствующих заболеваний.

По данным рентгенограммы костей правой стопы от 01.10.15 у пациентки очаговый остеопороз, атеросклероз сосудов нижней конечности.

По данным рентгенограммы грудной клетки от 21.10.15 - венозный застой I-II степени. Гиповентиляция базальных отделов легких. Левосторонний очаговый базальный пневмофиброз. Атеросклероз аорты.

По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости у пациентки в брюшной полости следы свободной жидкости. Увеличение размеров печени. Умеренный венозный застой в печени. Хронический калькулезный холецистит. Реактивный отек стенок

желчного пузыря. Асцит. Левосторонний малый гидроторакс.

По данным ультразвукового исследования почек от 25.10.15 - хронический пиелонефрит.

По данным спиральной компьютерной томографии от 26.10.15 - ограниченный пневмофиброз, плеврофиброз в S1 справа и S4,5 слева. Венозный застой. Двусторонний малый гидроторакс. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Диффузные изменения паренхимы печени. Хронический холецистит с наличием конкрементов. Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы с умеренными атрофическими изменениями. Дивертикулез сигмовидной кишки.

По данным эхокардиографического исследования от 27.10.15 у пациентки ИМК 2 ст. НТК 2 ст. НАК 1-2 ст. Увеличен ЛП и ПП. Умеренная легочная гипертензия. Кальциноз АК 2 ст. Небольшое количество жидкости в перикарде. Атеросклероз аорты. Электроды в прямых камерах. Сократительная функция ЛЖ удовлетворительная. В связи с аритмией установлен кардиостимулятор.

03.11.15 под контролем УЗИ выполнена плевральная пункция - эвакуировано до 1306 мл прозрачного экссудата.

Хирургический этап лечения при осложненных формах диабетической стопы должен быть направлен на сохранение опорной функции нижней конечности. Основным методом лечения при диабетической стопе остается ампутация, но потеря конечности в целях спасения жизни сопровождается высокой послеоперационной смертностью.

Проведена санация. Наложена повязка с мирамистином. Клинически и по данным ультразвукового дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей показана ампутация правой нижней конечности на уровне бедра.

Учитывая комбинацию различных факторов риска, прежде всего гипергликемия, АГ, дислипидемия, ИБС, возраст более 55 лет, было проведено медикаментозное и оперативное лечение. После операции: культя голени без гиперемии, отека, без некрозов и воспаления. Наложена асептическая повязка.

При выраженной полиорганной недостаточности и декомпенсации сердечной деятельности у пациентки произошел летальный исход.

Полиорганная недостаточность - это патологическое явление, которое возникает при несовершенном или несвоевременном лечении больных с различными по происхождению критическими состояниями. В связи с послеоперационными осложнениями ПОН возникает на фоне глубоких и стойких расстройств микроциркуляции, эндогенной интоксикации различного происхождения, предельных нарушений обмена веществ, свойственных этим осложнениям.

Сердечная недостаточность - это такое состояние организма, когда сердечно-сосудистая

система не может обеспечить потребности тканей и органов в достаточном количестве крови. Декомпенсированная сердечная недостаточность является последней, терминальной стадией развития сердечной недостаточности и характеризуется тем, что поврежденное сердце уже не в силах доставить адекватный объем крови даже в покое, несмотря на то, что продолжают работать все внутренние механизмы, которые раньше обеспечивали данную компенсацию.

Вывод: При обследовании пациентки с синдромом диабетической стопы были изучены жалобы, анамнез заболевания, факторы риска, наличие осложнений, данные общего осмотра.

После проделанной работы можно сделать вывод: что синдром диабетической стопы возникает у больных СД на фоне ангиопатии нижних конечностей и дистальной полинейропатии.

Главная причина ампутации на уровне бедра и случай летального исхода - это крайняя запущенность пациентки (ангиопатия, полинейропатия, тяжелая инфекция, критическая ишемия конечности и тяжесть общего состояния больного)

Возникновение и развитие гнойно-некротических форм СДС схематично можно представить: факторы риска - образование язв, ишемия - гангрена - ампутация.

Для предотвращения ампутации необходимо своевременное комплексное лечение с последующей реабилитацией и тщательное наблюдение за пациентами.

Список литературы:

1. История болезни 1 РКБ колопроктологического отделения за 2015 год.
2. Национальные стандарты оказания помощи больным сахарным диабетом. - http://www.voed.ru/standart_stopa.htm
3. "Синдром диабетической стопы" // М. Б. Анциферов, Е. Ю. Комелягина, 304 стр., 2013 г
4. "Факторы риска и профилактика синдрома диабетической стопы " // Комелягина Е.Ю., Анциферов М.Б. РМЖ. - 2003. - Том 11. - № 27. - С. 1503 - 07
5. Федеральная целевая программа "Сахарный диабет". Национальные стандарты оказания помощи больным сахарным диабетом: метод. рекомендации / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, М.А. Максимова - М.: Медиа сфера - 2002, 88 с.

