

**МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА**

**«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ»**

посвященного 40-летию отдела Ран и раневых инфекций

**14 – 17 ОКТЯБРЯ 2013 Г.
МОСКВА**

терапии для более эффективного лечения раневого процесса;

- в виду конструктивных особенностей применение губчатых комплектов повязок в лечении хронических ран стопы более комфортно для пациента и медперсонала.

К ВОПРОСУ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НАГНОЕНИИ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ ПОСЛЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Луценко В.А., Сергеев В.Н., Путинцев А.М., Струкова О.А.

ГБУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово, Россия

Цель: изучить первый опыт использования сосудистых ксенобиопротезов для замены синтетических трансплантатов, при их инфицировании, у больных с сахарным диабетом, после инфраингвинальных реваскуляризаций.

Материалы и методы: за период 2010-2012 годы в девяти случаях, при нагноении ранее имплантированного синтетического протеза у больных с сахарным диабетом использовался ксенобиопротез - «КемАнгиопротез»® (артерия крупного рогатого скота, структурированная 5% раствором диэпоксида). В трех - выполнено репротезирование после бедренно-проксимально-подколенного шунтирования и в шести - после бедренно-тибиального протезирования. Использование аутовены, по разным причинам, было не возможным во всех случаях. К моменту повторных реваскуляризаций все ранее установленные протезы были проходимы. Возраст пациентов составил в среднем 64 года.

У всех пациентов, оперированных в различных отделениях сосудистой хирургии области, в сроки от 3 до 12 месяцев возникли гнойные свищи в области хирургического вмешательства: в 5 случаях в паховой области, в 4 – области дистального анастомоза. Длительность существования инфицированных ран составляла от 15 дней до 6 мес. Проведенные обследования и фистулография показали вовлечение в инфекционный процесс всего протеза. В трех случаях выявлена грамположительная флора (*Staphylococcus epidermidis* - 2, *Staphylococcus aureus* - 1), в шести случаях флора не высевалась. Во всех случаях выполнено репротезирование в ложе эксплантированного синтетического протеза. Все пациенты получали антибактериальную терапию с коррекцией по результатам посевов из ран.

Отдаленные результаты прослежены в сроки до 3 лет.

Результаты: Рецидива нагноения не отмечено. В одном случае после бедренно-берцового репротезирования отмечен тромбоз протеза. В результате нарастания ишемии конечности выполнена ампутация на уровне голени.

Обсуждение: нагноение в области сосудистого протеза является одним из самых опасных осложнений в хирургии магистральных артерий нижних конечностей. Лечение сопровождается большими экономическими затратами. Зачастую течение болезни приводит к инвалидизации пациентов, особенно у пациентов с сахарным диабетом. Частота возникновения протезной инфекции трансплантата составляет 1 - 6%, а смертность при этом достигает 25-75%. В этой ситуации использование ксенобиопротеза, как материала для репротезирования при нагноении протеза является перспективным методом.

Выводы: предлагаемая методика может быть использована как один из вариантов лечебной тактики при инфекции сосудистого протеза у пациентов с сахарным диабетом и может быть операцией выбора у пациентов, которым не возможно выполнение экстранатомической реваскуляризации по различным причинам.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНО ЗАРЯЖЕННЫХ ПОЛИСТИРОЛЬНЫХ МИКРОСФЕР В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Луценко В.А., Струкова О.А., Ворошилин В.В.

ГБУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово, Россия

Цель: Оценить эффективность использования отрицательно заряженных полистирольных микросфер в лечении больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы: В исследование включены 20 больных с нейропатической формой синдрома диабетической стопы имеющих язвы на подошвенной поверхности стопы размером до 4 см², 1-2 стадии по классификации Wagner. Длительность существования язвы от 6 месяцев до 5 лет. Средний возраст больных составил 43 года. Все больные были женщинами. При помощи генератора случайных чисел больные были распределены на две группы: основную, для местного лечения в которой использовалось средство Полихил – препарат содержащий 0,025% отрицательно заряженных полистирольных микросфер и контрольную для перевязок, в которой использовалась салфетка с инертной мазевой основой. Перевязки осуществлялись 1 раз в день. Процесс заживления оценивался при помощи планиметрии язвы через каждые 5 суток лечения. В комплексе лечения всех пациентов использовались: разгрузка стопы, введение препаратов тиоктовой кислоты, антибактериальная терапия, витамины группы В.

Результаты: Изучение состояния язв показало, что через 30 дней лечения с помощью отрицательно заряженных полистирольных микросфер, полное заживление язв произошло у 7 пациентов 1 группы а во второй группе у 4 пациентов, у остальных пациентов 1 группы – площадь язвенного дефекта уменьшилась более чем на 50%, во 2 группе площадь язвенного