

І.Ю. Полянський, П.В. Сахацький

ЗАСТОСУВАННЯ КУРІОЗИНУ В МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТУПНІ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчений вплив використання куріозину при лікуванні хворих із синдромом діабетичної ступні. Встановлено, що місцеве застосування куріозину призводить до ранньої появи грануляцій, швидкого очищення рани від гною, значного зменшення тривалості госпіталізації.

Ключові слова: Куріозин, синдром діабетичної ступні, цукровий діабет.

Вступ. За даними ВООЗ, у розвинених країнах 3-5% людей хворіють на цукровий діабет. Майже в половини з них розвиваються різні хірургічні захворювання, впершу чергу ангіопатія нижніх кінцівок, яка часто ускладнюється гнійно-некротичними процесами, включаючи гангрену кінцівки. Вогнища хірургічної інфекції та гангренозно-некротичні процеси на ступні при цукровому діабеті виникають у 20 разів частіше, ніж у людей, які не хворіють на цукровий діабет [1].

Місцевий гнійний процес у осіб, які хворіють на діабет, відрізняється значним сповільненням репаративних процесів [2]. Хронічна гіперглікемія та внутрішньоклітинна гіперосмолярність викликають нейро- та мікроангіопатії, прискорюють розвиток атеросклерозу в артеріях великого та середнього калібру [3], підвищують згортання крові [4]. Все це зумовлює значне порушення тканинного і клітинного метаболізму, розвиток гіпоксії.

Лікування діабетичних гангрен дистальних відділів нижніх кінцівок зберігаюче, направлене на ліквідацію процесу, збереження кінцівки, її цілісності та функції. В останні роки запропоновані нові методи лікування ускладнень цукрового діабету: гіпербарична оксигенація, ендолімфатичне введення препаратів, лазерна терапія [5]. Застосовують УФО крові [6], внутрішньовенне лазерне опромінення крові [7]. Проте, загальноприйняті засоби профілактики і лікування ангіопатії не завжди ефективні [8,9,10].

Мета дослідження. Вивчити ефективність використання препарату гіалуронової кислоти куріозину в місцевому лікуванні синдрому діабетичної ступні.

Матеріали та методи. У 13 хворих на цукровий діабет з гнійно-деструктивними процесами нижніх кінцівок - діабетичною ступнею, використано препарат “Куріозин”. Вік хворих коливався від 15 до 83 років. У всіх мав місце цукровий діабет, декомпенсований або субкомпенсований. Більшість з них перед поступленням в стаціонар тривалий час не обстежувались у ендокринолога і звертались за медичною допомогою тільки при виникненні гнійних процесів на нижніх кінцівках. У 40% з них мали місце кардіальний, церебральний атеросклероз, неспецифічні захворювання легень та ін.

Куріозин, у хворих 1-ої групи, застосовували з 2-ої доби після операції, попередньо ретельно очистивши рану від гною, фібрину, некротичних мас.

Заливали розчин безпосередньо в рану або на марлеву серветку. Перев'язки виконували щодня. Ефективність препарату оцінювали за характером раньового вмісту, строкам очищення рани, характером грануляцій, тривалості госпіталізації.

Ретроспективно була відібрана група з 11 хворих - 6 жінок і 5 чоловіків, з цукровим діабетом, аналогічним по формі ураження, характеру, віку хворих, яка служила контрольною групою.

Результати дослідження та їх обговорення. Установлено, що при застосуванні в комплексному лікуванні хворих дослідної групи куріозину вже з 3-4 доби характер раньового вмісту змінювався в бік переваги серозного, що у хворих контрольної групи спостерігалось з 6-8 доби. З 6-10 доби у більшості хворих 1 групи рана очищалась від гною. У контрольній групі таке очищення спостерігалось з 15-18 доби.

Характерна динаміка мікробної забрудненості ран. Вже з 3 доби вона значно зменшувалась, змінювався характер мікрофлори, а з 8-10 доби мікробіологічні дослідження були від'ємні.

Поява видимих грануляцій у хворих цієї групи мала місце з 4-5 доби, у хворих контрольної групи - з 9-12 доби. Строки епітелізації рани в певній мірі залежать від її розмірів, і тому узагальнити їх статистично важко, однак, в середньому рани розмірами 6х3 см епітелізувались за 14-18 днів, в той же час, як в контрольній групі - за 24-32 дні.

Найбільш важливо, що у всіх хворих цієї групи нам вдалось зупинити прогресування гнійно-некротичних процесів і уникнути ампутації кінцівки.

Таким чином, проведені дослідження дають всі аргументи для ствердження, що препарат фірми "Гедеон-Ріхтер" куріозин ефективний в комплексному лікуванні гнійних ран у хворих на цукровий діабет, що дозволяє рекомендувати його для широкого клінічного використання.

Висновки. Застосування куріозину при лікуванні гнійно-некротичних уражень на фоні цукрового діабету є патогенетично обґрунтованим, призводить до значного зменшення строків госпіталізації. Таким чином, є всі підстави для подальшого широкого клінічного використання препарату.

Література. 1. *Газетов Б.М., Калинин А.П.* Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом. - М.: Медицина, 1991. - С. 256. 2. *Ефимов А.С.* Диабетические ангиопатии. - М.: Медицина, 1989. - 288 с. 3. *Федоренко В.П., Федоренко Т.О., Федоренко А.В.* Особенности инсулинотерапии в комплексном лечении больных на диабет с выражено-некротичными поражениями ног // Практична медицина. - 1996. - № 2. - С. 106-108. 4. *Ткачук Г.В., Скрипниченко Д.Ф.* Функциональное состояние свертывающей и антисвертывающей системы крови у больных с диабетическим поражением сосудов нижних конечностей до и после комплексного лечения // Клин. хирургия. - 1981. - № 7. - С. 17-19. 5. *Ваврик Ж.М., Гончар М.І., Дудик Ю.В. та ін.* Кисневий обмін і кислотно-основний сатн у хворих на діабетичну ангіопатію нижніх кінцівок при різних методах її консервативного лікування // Клин. хирургия. - 1991. - № 10. - С. 11-13. 6. *Подільчак М.Д., Огоновський В.К., Фурсова Т.І.* Ефективність ультрафіолетового опромінення крові пацієнтів з гнійно-некротичними захворюваннями та його вплив на природню резистентність організму // Клин. хирургия. - 1992. - № 2. - С. 26-29. 7. *Подільчак М.Д., Невзгода О.А.* Застосування безперервного скстракорпорального опромінення крові при лікуванні діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок // Клин. хирургия. - 1994. - № 5. - С. 27-29. 8. *Лособеридзе Б.В.* Медикаментозна профілактика і терапія діабетических ангиопатий // Казан. мед. журнал. - 1980. - № 6. - С. 39-41. 9. *Скрипниченко Д.Ф., Ткачук Г.В.* Комплексное лечение больных с поражением сосудов нижних конечностей у больных сахарным диабетом // Клин. хирургия. - 1981. - № 7. - С. 47-49. 10. *Шалимов А.А., Сухарев И.И., Дрюк Н.Ф.* Диагностика и хирургическое лечение окклюзионных поражений сосудов нижних конечностей у больных сахарным диабетом: Тез. докл. пленума правл. об-ва хирургов УССР. - К., 1978. - С. 46-47.

LOCAL APPLICATION OF KURIOZIN IN THE TREATMENT OF THE DIABETIC FOOT SYNDROME

I. Yu. Polyanskyi, P. V. Sakhatskyi

Abstract. The results of the treatment of the diabetic foot syndrome with the use of kuriozin have been studied. The local application of kuriozin proved to influence early granulations, rapid cleansing of the wound from pus, a significant decrease of the time of hospitalization.

Key words: kuriozin, diabetic foot syndrome, diabetes mellitus.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
