

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Стяжкина С.Н.¹, Алтапов А.В.², Ахтямзянов Т.Р.³, Галиев И.А.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Алтапов Александр Викторович - студент;

³Ахтямзянов Тимур Рамилевич - студент;

⁴Галиев Ильдар Айдарович - студент,
лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Ввиду сложившихся традиций жизни современный человек ведет пассивный образ жизни в условиях иммобилизационного стресса и питается преимущественно углеводной пищей, следствием чего является гипергликемия – один из главных факторов риска развития такого серьезного заболевания, как сахарный диабет [1, 2]. Поэтому человечеству необходимы разработки новых методов для профилактики и лечения осложнений сахарного диабета, которые не только удобны и просты в использовании, но и доступны в цене. Одним из таких приборов является ДЭНС. ДЭНС – динамическая электронейростимуляция – это новый способ чрескожной электростимуляции, заключающийся в воздействии на прямую проекцию патологического очага и на определенные активные рефлексогенные зоны короткими импульсами тока [4]. Данный метод использовался для лечения одного из самых грозных осложнений сахарного диабета – синдрома диабетической стопы. Синдром диабетической стопы – комплекс анатомо-функциональных изменений, развивающихся на фоне диабетической нейропатии, микро- и макроангиопатии, способствующих повышенной травматизации и инфицированию мягких тканей стопы, развитию гнойно-некротического процесса. Одним из главных проявлений синдрома диабетической стопы в хирургии являются трофические язвы. Трофическая язва — это заболевание, характеризующееся глубоким дефектом кожного эпителия или базальной мембраны, сопровождающееся воспалительным процессом [3].

Исследование было проведено в отделении гнойной хирургии БУЗ УР ГКБ №6 г. Ижевск. В исследовании участвовало две группы пациентов. Первая группа - 12 пациентов с синдромом диабетической стопы нейропатической и нейроишемической формы, из них 7 женщин и 5 мужчин, в возрасте от 46 до 73 лет. Вторая группа (группа сравнения) - 12 пациентов с синдромом диабетической стопы нейропатической и нейроишемической формы, из них 8 женщин и 4 мужчин, в возрасте от 48 до 70 лет. Ежедневно проводился мониторинг самочувствия больных при помощи скринингового теста «оценка полинейропатии», измерение АД, пульса, температуры кожных покровов стопы; пульсоксиметрия, при наличии трофических язв - планиметрия.

Дополнительно к основному лечению опытной группе проводилась физиотерапия аппаратом ДиаДЭНС-ПКМ 3. Было выбрано лечение по принципу Су Джок-терапии — воздействие аппаратом проводилось в 3 областях тела: пораженная область (стопа), зона дистальных фаланг пальцев кисти, место проекции пораженной области на спинной мозг (крестцовый отдел позвоночника).

Оценка терапевтического эффекта дэнс-терапии проводилась на хирургических больных страдающих сахарным диабетом II типа. Во время пребывания больных в стационаре ежедневно проводились следующие манипуляции: оценка общей нейропатии, оксигенацию тканей путем сатурации до и после проводимой терапии.

Терапия проводилась с индивидуальным подбором мощности аппарата в зависимости от чувствительности пациентов. Лечение осуществлялось при частоте аппарата 77 Гц в режиме «терапия» в течение 5-7 мин на стопу, 1-2 мин на кончики пальцев кисти, 3-4 мин по паравертебральной линии в области крестца. После проведения манипуляций проводилась оценка состояния больных при помощи опроса «оценка полинейропатии».

Исходя из полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. В ходе лечения у исследуемых больных отмечалась положительная динамика в заживлении трофических язв в зоне поражения. Также больные делали акцент на улучшение общего состояния здоровья, восстановление чувствительности, снижение покалывающих болей в стопе.

2. Таким образом можно использовать аппараты серий «ДЭНАС» и «ДиаДЭНС» при лечении синдрома диабетической стопы, полинейроангиопатии, для обезболивания, улучшения кровотока и коррекции сопутствующих нарушений работы внутренних органов.

Список литературы

1. Ефремов А.В. Патолофизиология. Основные понятия, 2010. 256 с.

2. *Стаценко М.Е., Косицына А.Ф., Туркина С.В., Болотова С.Л.* Сахарный диабет, 2002.
3. Новицкий В.В., Гольдберг Е.Д., Уразова О.И. Патофизиология, 2009. Т. 2. 640 с.
4. Официальный сайт Корпорации «ДЭНАС МС», 1997. Дата обновления: 11.05.2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://denascorp.ru/> (дата обращения: 11.05.2016).