

УДК 616.4/013-085

Ж.С. Сайлау, С.Б. Ахметова\*, Е.Н. Котенева,  
Г.А. Абдулина, В.А. Феоктистов, А.Б. Ауашева

Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті, Қарағанды қ., Қазақстан

\*e-mail: akhmetova\_sb@mail.ru

### Диабеттік табан синдромының әртүрлі клиникалық формасындағы антибактериалдық терапияның принциптері

Хирургиялық емдеудің нәтижесін жақсарту және барлық мүшелердің қызметінің бұзылу деңгейін төмендету үшін вазопростанның инфузиясын (антибактериалдық терапиямен кешенді емдеу) қолдану тиімділігі мақалада көрсетілген. Диабеттік табан синдромының патогенезінің күрделілігі және алуантүрлі себептерінің негізгі шарты ол, клиникалық ағымы әр түрлі, патологиялық өзгерісі көп фазалы және айқындалған жұмсақ тіндердің, сүйектердің және байламдардың жаппай патогенді полимикробты флора тудырған зақымданулар іріңді-некротикалық процесс ағымын дамытатын нейропатия, ангиопатия.

**Түйін сөздер:** қант диабеті, антибиотик, диабеттік табан синдромы.

Ж.С. Сайлау, С.Б. Ахметова, Е.Н. Котенева,  
Г.А. Абдулина, В.А. Феоктистов, А.Б. Ауашева

### Принципы рациональной антибиотико терапии при разных клинических формах синдроме диабетической стопы

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности применения инфузии вазопростана (в составе комплексного лечения) для снижения степени полиорганной дисфункции, что в конечном итоге улучшает результаты хирургического лечения. Как показали наши исследования, первоочередной задачей в комплексе лечения является коррекция гормональных, волевических и метаболических нарушений и, соответственно, макро- и микроциркуляторных расстройств, что является определяющим в эффективности антибактериальной терапии, эфферентной детоксикации и профилактики полиорганной недостаточности.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, антибиотик, синдром диабетической стопы

Zh.Sailau, S.B. Akhmetova, G.A. Abdulina,  
E.N.Koteneva, V.A.Feoktistov, G.M.Tastanova

### Principles of rational antibiotic therapy in different clinical forms of diabetic foot

The obtained results indicate the high efficiency of application the infusion of Vasaprostan (as part of combination treatment) for reducing the grade of multiorgan dysfunction that finally improves the results of surgical treatment. As our researches show the task of prime importance in the complex treatment is the hormone, volemic metabolic disruptions, and accordingly macro- and microcirculatory abnormalities, that is determinative in efficiency of antibacterial therapy, efferent detoxication and prevention of multiorgan inefficiency.

**Keywords:** diabetes, antibiotics, diabetic foot syndrome

Қазіргі кезге дейін қант диабеті әлемдегі барлық эндокриндік аурулардың ішінде алдыңғы орында болуын жалғастыруда. Табан диабетінің асқинуының бірі 30-80% науқастарда әртүрлі формада кездесетін табан диабеті синдромы болып табылады, бұл аяқ-қолдардың гангренасының даму қаупін 20 ретке арттырады. Қант диабетімен ауыратын

науқастардың аяқ қол гангренасы немесе табанда іріңді некротикалық асқынудың даму жиілігі 60-70%-дан асатын сан мен сирақ деңгейіндегі ретравматикалық ампутациялаудың негізгі себебі болып табылады, ал операциядан кейінгі өлім 10-15%-ға жетеді. Мұндай операциядан кейін науқастардың бес жылға дейін өмір сүруі 25%-дан аспайды [1,2]. National Diabetes Data

(NDD) Group көрсеткіштері бойынша қант диабетімен ауыратын науқастардағы ампутациялаулар жағымсыз болжаулардың белгісі болып табылады. Осыған байланысты аурулардың осы тобын емдеу маңызды болып қала береді.

### Материалдар мен әдістер

№1 қалалық аурухананың хирургиялық бөлімінің базасындағы емханада және облыстық медициналық орталықта диабеттік табан синдромымен 46 жастан 74 жасқа дейінгі жастағы нейро-ишемиялық формада ауыратын 134 науқасты емдеуге кешендік хирургиялық емдеу фонындағы мақсаттында антибактериалды терапия жүргізілді. 89(66,4%) науқаста әртүрлі көлемдегі хирургиялық емдеулер іске асырылды: 32(35,9%) науқаста табан флегмо-насын ашу, 19 (21,3%) науқаста саусақтарды ампутациялау және табан сүйектерін кесіп алып тастау, 31 науқаста сан деңгейіндегі ампутациялау, 58 (65,1%) науқаста қайталанбалы некрэктомия. Диабеттік табан синдромы диагнозы емхана базасындағы клиникалық және зертханалық зерттеулерді кешендік тексеру негізінде анықталды. Зерттеуде ДТС кешендік емдеуде, оның фармакодинамикалық және фармакокинетикалық тиімділігінің сипаттамалары ДТС ишемиялық және нейроишемиялық формасы және оның клиникалық асқынулары кезіндегі қоздырушылардың қатынасында кеңінен енгізілген цефалоспориннің II-III-IV ұрпағы, хинолонның III-IV ұрпағы, метронидазол және басқаларды қолданылды [3]. Антибактериалдық препараттар келесі клиникалық топтарда қолданылды: I-ші – ишемияның III сатысындағы диабеттік табан синдромымен ауыратын науқастарды консервативтік емдеу (Фанштейн-Покровский классификациясы бойынша) және II-ші – IV сатысындағы табандағы некротикалық өзгерістермен ауыратын науқастарды консервативтік емдеу. Біздің зерттеуімізде ДТС клиникалық формасынан жұмсақ тері мен сүйектің іріңді некротикалық процеске қатысуымен жара тереңдігінің айқын тәуелділігі байқалған жоқ.

### Нәтижелер мен талқылаулар

ДТС ауыратын науқастардың бәріне амбулаторлы-стационарлық режимде кешендік

емдеу жүргізілді, оның міндетті компоненті ретінде орта есеппен 10-14 тәулікке дейін ангиобелсенді препараттарды тамырішілік енгізу деп есептейміз (вазопростан, пентоксифиллин, агапурин, актовегин және басқалар). Сүйектің іріңді үрдіске қатысынсыз жұмсақ терінің жаралануы кезінде I топтың 36,5% науқастарында және II топтың 38,0% науқастарында бір уақытта 10-12 тәулік ішінде күндізгі стационарда кең спектрлі пенициллин мен цефлоспориннің II ұрпағын (цефазолина, амоксиклав, тиментин және басқалар) тағайындаумен антибиотикотерапия іске асырылды. Тері бетінің көптеген жарақаттарымен сүйектің қатысуымен жұмсақ терінің жаралануы кезінде I топтың 12,7% және II топтың 23,1% науқастарына цефалоспориннің III ұрпағы немесе ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефтазидимнің бүршіктердің функционалды белсенділігінің есебімен бірлесуіндегі метронидазол сияқты әсер ететін кең спектрлі хинолон антибиотиктерімен емдеу тағайындалды. Гангрена кезінде антибиотиктермен емдеу курсы метрогилмен сәйкесінше I топтың 12,7% және II топтың 24,8% науқастарында бір мезгілдік және тәуліктік дозаның максималды шегіндегі цефалоспорин немесе хинолонның III-IV ұрпағы, сонымен қоса цефтриаксон, цефтадизим, левофлоксацин және басқалар сияқты меропенемдер қатарынан тиімдірек препараттармен жүзеге асты.

Қорытынды. 67% жағдайда іріңді ісіп қызару процесін тоқтатуға қол жетті, 21% жағдайда жараланған аяқ қолдарды ампутациялау керек болды. Науқастардың 12% көз жұмды, өлім жарада жылдам дамитын деструктивті өзгерістермен және септикалық асқынулар және полиорғандық жеткіліксіздіктің дамуымен патогендік аэробты-анаэробты микрофлораларының қосылуымен байланысты. Сәтті нәтижеге қол жеткізу үшін гипо немесе гипергликемия, нейропатия, макро және микроангиопатиялық түзету фонында жараны хирургиялық түзету белсенділігімен үйлесімінде микробиологиялық бақылау есебімен мақсатты антибиотикотерапия қағидаларын ұстану керек. Қант диабетінің іріңді асқынуын кешенді емдеуде ангиобелсенді препараттарды қолдану антибактериалдық терапияның тиімділігін арттырады және аяқ қол гангрена-сының даму қаупін төмендетеді, бұл науқастарды жылдам сауықтыруға ықпал етеді.

**Әдебиеттер**

- 1 Комелягина Е.Ю. Антибактериальная терапия при синдроме диабетической стопы: методические рекомендации./ Е.Ю. Комелягина, В.А.Митиш, М.Б. Анциферов. – М – 2006 – С143.
- 2 Покровский А.В./Международный симпозиум «Диабетическая стопа»: тезисы докладов. М., 2005, с-428.
- 3 Светухин А.М. Роль и тактика антимикробной терапии в комплексном хирургическом лечении больных различными формами СДС. / А.М.Светухин, А.Б. Земляной, Л.С. Блатун. – Антимикробная терапия тяжелых инфекций в стационаре. М. – 2003. – №2. – С.122-130.