

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З НЕВРОПАТИЧНО-ІНФІКОВАНОЮ ФОРМОЮ СИНДРОМУ СТУПНІ ДІАБЕТИКА З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЙОДУ ТА НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Пантьо В.І., Пантьо В.В., Коваль Г.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Останнім часом у світі спостерігається ріст антибіотикорезистентності збудників інфекційних хвороб, які є найбільш поширеним та частим ускладненням хірургічного лікування хворих. В Україні гнійно-запальні захворювання у загальній структурі внутрішньолікарняних інфекцій займають провідне місце.

Згідно рекомендацій ВООЗ (2001) йоддефіцитними захворюваннями рахують усі патологічні стани, які розвиваються в популяції внаслідок недостатності йоду і можуть бути попереджені при нормалізації його споживання. Регіони йодної недостатності зафіксовані у 118 країнах світу з населенням близько 1,5 млрд. людей, а в Україні понад 14 млн. чоловік проживають на ендемічних за йоддефіцитом територіях.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 156 хворих на невропатично-інфіковану форму цукрового діабету II типу із синдромом ступні діабетика, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні Ужгородської відділової клінічної лікарні (зараз – Ужгородської районної лікарні).

У всіх 156 хворих було проведено бактеріологічне дослідження осередків гнійно-запального процесу. Найбільш часто висівалися *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, а також змішана мікрофлора, серед якої теж майже завжди були вказані бактерії. Із висіяною мікрофлорою проведено експериментальні дослідження впливу низькоінтенсивного лазерного випромінювання з довжинами хвиль 635 та 870 нм на її антибіотикочутливість.

122 хворих, у яких було висіяно стафілококову флору, синьогнійну паличку та змішану мікрофлору було поділено на чотири групи. До першої групи увійшли 40 хворих, які отримували загальноприйняте лікування. До другої групи увійшов 41 хворий, для яких окрім традиційної антибіотикотерапії у післяопераційному періоді використовували опромінення ран та виразкових дефектів низькоінтенсивним лазерним випромінюванням. До третьої групи увійшов 21 хворий із виявленням йоддефіцитом, яким проводили аналогічне до другої групи лікування. До четвертої групи увійшли 20 хворих із виявленням йоддефіцитом, яким проводили аналогічне до другої групи лікування, а також призначали препарати йоду у добовій дозі 200 мкг.

Результати досліджень та їх обговорення. В результаті експериментальних досліджень відзначали, що НІЛВ, при встановлених оптимальних параметрах опромінення, підвищує антибіотикочутливість всіх виділених клінічних ізолятів мікроорганізмів на 16-89,5 %.

Оцінюючи результати клінічних досліджень, відмічали залежність перебігу ранового процесу від характеру виконаної хірургічної обробки рани, об'єму та методики консервативної терапії, яка проводилася хворим.

Так, у хворих першої групи динаміка ранового процесу мала хвилеподібний перебіг. При цьому виявлялася тенденція до рецидивів та генералізації процесу, виникала потреба у повторних оперативних втручаннях.

У другій групі динаміка ранового процесу характеризувалася стабільністю та швидкістю репаративних процесів у рані, що дозволило значно скоротити не тільки кількість ампутацій кінцівок на різних рівнях, але й кількість повторних оперативних втручань.

У третій групі хворих з некоригованим станом йододифіциту спостерігалась більш швидка, ніж у першій, але повільніша, ніж у другій групі динаміка зменшення ендотоксикозу.

У четвертій групі хворих, які приймали препарати йоду у добовій дозі 200 мкг, спостерігали більш стабільний перебіг ранового процесу, зменшення число рецидивів та повторних операцій.

Висновки:

1. Низькоінтенсивне лазерне випромінювання зумовлює збільшення антибіотикоутливість мікрофлори, висіяної із осередків гнійно-запальних процесів хворих на невротично-інфіковану форму цукрового діабету II типу із синдромом ступні діабетика.

2. Використання низькоінтенсивного лазерного випромінювання з довжинами хвиль 635 та 870 нм зумовлює підвищення ефективності лікування хворих із гнійно-запальними ускладненнями невротично-інфікованої форми цукрового діабету II типу із синдромом стопи діабетика, викликаних *Staphylococcus aureus* та *Pseudomonas aeruginosa*.

3. Використання запропонованої методики створює довготривалу максимальну концентрацію лікарських засобів у вогнищі запалення і прискорює у 1,6 разів регрес запальних процесів кінцівки, призводить до більш швидкого зменшення ендотоксикозу, корекції імунного статусу, скорочує перебування хворих у клініці, заощаджує витрати на лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ (ДОАП) З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФРАЧЕРВОНОГО ЛАЗЕРА, ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ ТА ПРЕПАРАТІВ ЙОДУ.

В.І. Пантьо

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Діабетична остеоартропатія (ДОАП), поряд із ангіопатією та нейропатією, відіграє значну роль у патогенезі розвитку та перебігу синдрому стопи діабетика (ССД). Наявність ДОАП у значній мірі визначає тактику лікування хворих із ССД і є однією з причин ранньої інвалідизації хворих на цукровий діабет (ЦД).