

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ:
ДОСВІД РОБОТИ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кузнєцов Ю.М.¹, Бондарєва О.О., Тищенко І.В.²

¹КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 9» ДОР»,

²ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Актуальність. За даними епідеміологічних досліджень, кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) в світі збільшується, сягаючи 4-7% від загальної популяції. За даними Громнацького М.І. (2002 р.), хворі на ЦД страждають на такі ж хірургічні захворювання, що і здорові люди, але мають збільшену схильність (до 20 разів) до гнійно-запальних уражень (фурункули, карбункули) та до діабетичної гангрені ніг. Кількість хворих на ЦД в хірургічному стаціонарі сягає 12-16%. Вони мають значний ризик генералізації інфекційного процесу (до 11%) та інфекційних ускладнень операційних ран (7-38%). В свою чергу, гнійна інфекція - одна з головних причин декомпенсації ЦД, розвитку ком, загострення кардіоваскулярної та ниркової патології.

Мета: проаналізувати особливості організації роботи денного хірургічного стаціонару та структуру хірургічної патології у хворих на ЦД.

Матеріали та методи. Дані статистичної звітності хірургічного відділення денного стаціонару ДМКЛ № 9 за 2016 р.

Результати та їх обговорення. Відділення існує з 2011 р. В його складі 25 ліжок денного стаціонару, операційна, 2 перев'язувальні кабінети, процедурна. Спеціалізована допомога хворим на ЦД здійснюється також в кабінетах діабетичної полінейропатії та косметологічної обробки стопи. За необхідності проводиться бактеріологічне дослідження виділень з ран (Центральна бактеріологічна лабораторія) та стану судин нижніх кінцівок (діагностичне відділення лікарні). Хворих на некомпенсований ЦД оглядають ендокринолог, невролог, окуліст, фізіотерапевт т. ін. за потребою.

В 2016 р. у відділенні проліковано 1332 хворих, в тому числі з ЦД 423 (31,8%), серед яких за терміновими показниками госпіталізовано 21,7%. Під час лікування у 10,6% хворих ЦД був виявлений вперше.

У хворих на ЦД діагностовані діабетична стопа різного ступеню, з трофічними порушеннями – 57,9%, абсцес м'яких тканин - 19,6%, фурункул, карбункул м'яких тканин – 5,0%, остеомієліт - 4,2%, інфіковані рани – 4,2%. флегмона м'яких тканин - 3,5%, панарицій – 3,5%, гангрена пальців стопи – 1,9%. Хворим проведені шліфування шкіри стоп, видалення гіперкератозів - 53,9%, розтин абсцесів, фурункулів, панариціїв – 31,7%, некректомія – 16,5%, ампутація пальців стопи – 2,1%, первинна хірургічна обробка ран – 2,1%, а також інфузії, ін'єкції ліків та перев'язки,.

52% хворих на ЦД виписані із одужанням, з поліпшенням стану - 45,1%, без змін – 2,8%. Після виписки із стаціонару хворі були направлені для подальшого лікування до поліклініки за місцем проживання (81,1%), переведені до ендокринного відділення для корекції цукрознижуючої терапії (5%), переведені до інших хірургічних відділень (судинне, урологічне т. ін.) (13,9%).

Висновки. Хірургічна патологія у хворих на ЦД досить поширена та різноманітна. За нашими даними, найчастіше зустрічаються ураження нижніх кінцівок (діабетична стопа) та ураження м'яких тканин (флегмони, абсцеси). Кваліфікована медична допомога, в т.ч. екстрена, може бути надана в умовах нетривалого перебування в денному стаціонарі.

Структура денного хірургічного стаціонару та взаємозв'язок в роботі хірургів, судинних хірургів, ендокринологів, неврологів, спеціалістів з УЗД судин нижніх кінцівок сприяють наданню кваліфікованої діагностичної, консервативної та оперативної лікувальної допомоги хворим на ЦД з судинними та інфекційними ураженнями нижніх кінцівок.