

**СОРБЕНТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ**

*Корейба К.А., Минабутдинов А.Р., Усманов М.А., Переверзева Г.Р.
ГБОУ ВГЮ Казанский ГМРУ Минздрава России,
Центр «Диабетическая стопа», г. Казань*

Цель. Изучить влияние сорбентов с содержанием различных фармакологических средств на раневой процесс у больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы. Сорбенты «асептисорб» представляют собой порошкообразные перевязочные средства на основе сшитого поливинилового спирта (ПВС) с диаметром частиц от 0,1-0,65 мм,

предназначенные для создания оптимальных условий заживления ран различной этиологии. При контакте с раневым отделяемым сорбенты набухают, превращаясь в формоустойчивый крупнозернистый гель. Сорбенты обеспечивают необратимую эвакуацию со дна раны экссудата, микрофлоры и продуктов ее распада, стимулируют ангиогенез, необходимый для развития грануляционной ткани.

Изучение эффективности препарата проводили в Центре «Диабетическая стопа» г. Казани. Бактериологическое исследование проводилось на базе ГАУЗ «Городской диагностический центр по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний» г. Казани.

Сорбенты накладывались на раневую поверхность небольшим слоем до 1 мм, сверху раны закрывались стерильными марлевыми салфетками с фиксацией турами бинта. Перевязки делались 1 раз в сутки. У пациентов с выраженным гнойно-воспалительным, некротическим и/или гнойно-некротическим процессом дефекта кожи и мягких тканей производились предварительные некрэктомии (механические).

В группе сравнения применялось наложение влажновысыхающих повязок с раствором NaCl 10% + водный раствор хлоргексидина биглюконата 0,05% в соотношении 1:1, а также аппликации с метилурациловой мазью 10%. В основную группу пошли 30 больных (12 мужчин и 18 женщин). Средний возраст пациентов составил $65,37 \pm 9,544$ лет. В группу сравнения вошли 10 больных (4 мужчин и 6 женщин). Средний возраст в этой группе составил $62 \pm 3,78$ лет. Сроки лечения больных с синдромом диабетической стопы клинической группы W2 составили:

с применением препаратов «асептисорб» - $12,75 \pm 0,67$ койко-дня, без применения - $16 \pm 0,58$; клинической группы W1: соответственно U 1К), 136 п $10,67 \pm 0,333$ койко-дня; клинической группы W3 -

$1-112,219$ и $40,33 \pm 6,17$ койко-дня. Комбинированная (применялось сочетание как минимум двух антибактериальных препаратов) стартовая и сопутствующая системная антимикробная терапия, учитывая резистентность микрофлоры, проводимая больным, как в основной группе, так и в группе сравнения была идентичной.

Результаты. Исследование эффективности сорбентов «асептисорб» при лечении групп больных с синдромом диабетической стопы (Wagner 1-3) показало:

- 1) сокращение среднего срока пребывания в стационаре у больных с синдромом диабетической стопы при применении препаратов «асептисорб»;
- 2) на фоне комплексного лечения с применением препаратов «асептисорб» происходило купирование местного болевого синдрома, наблюдались более продуктивные процессы грануляции и эпителизации кожных дефектов с купированием местной воспалительной реакции;
- 3) аппликации сорбентов «асептисорб» в изолированном использовании никак не влияют на местный болевой синдром у больных с синдромом диабетической стопы;
- 4) эффективность применения препаратов «асептисорб» в качестве антибактериальной местной компоненты в комплексном лечении больных с синдромом диабетической стопы клинических групп W1 - W3.

Выводы. Данные сорбенты активно влияют на течение местной компоненты раневого процесса при синдроме диабетической стопы, что особенно важно у больных с явлениями диабетической нейропатии.