

Выводы: В связи с отсутствием прямых доказательств, что при интенсивной инсулинотерапии с целевыми значениями гликемии 4,4-6,1 ммоль/л улучшается течение гнойно-некротического процесса, мы считаем целесообразным поддержание гликемии на уровне 5,6-11,1 ммоль/л в течение дня. Это позволяет избежать тяжелых гипогликемических и гипергликемических состояний, не требует дополнительных производственных затрат и согласуется с современными рекомендациями по лечению гипергликемии в условиях стационаров.

ФИЗИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (СДС).

Т.В. Грачева*, Т.М. Богомякова*, Е.Б. Городецкий*,
Ф.В. Галимзянов*, Е.Ю. Левчик* – ГУЗ СОКБ№1

Областной Клинический Психоневрологический Госпиталь для Ветеранов Войн

Выполнено исследование физических возможностей и способностей к выполнению простых действий в пределах дома. Использован метод анкетирования у 116 пациентов, оперированных в отделении гнойной хирургии ГУЗ “Свердловская областная клиническая больница № 1” с 01.01.2005 по 31.12.2007. Группу сравнения составили пациенты с сахарным диабетом без СДС (84 человек), значительно не отличавшихся по демографическим показателям, при помощи анкет функциональной шкалы нижних конечностей (ФШНК). Анкета функциональной шкалы нижних конечностей составлена из 20 вопросов, касающихся физических затруднений, связанных с функцией нижних конечностей. Максимальная сумма – 80 баллов – соответствует полной функциональной полноценности нижней конечности. Отдельно была изучена возможность пациентов к самообслуживанию в пределах квартиры с помощью вопросов, касающихся простых действий в пределах квартиры – пользование ванной, ходьба по квартире, надевание носков и обуви, посадка – высадка из автомобиля, сидение на стуле в течение часа, повороты в кровати.

Результаты: Наиболее низкие физические возможности выявлены у пациентов после ампутаций выше уровня лодыжки.

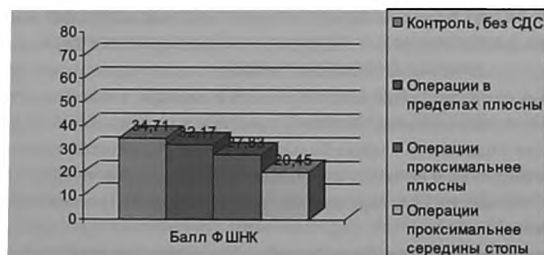


Рис. 1. Показатели ограничения в общей физической активности в зависимости от уровня оперативного вмешательства, $P < 0,05$

Пациенты после хирургического лечения сохраняют возможность выполнения простых действий в пределах дома, сравнимую с пациентами без СДС.

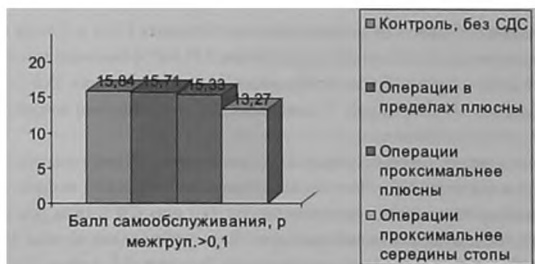


Рис. 2. Показатели возможности самообслуживания в зависимости от уровня оперативного вмешательства

Мы выявили сильную отрицательную корреляционную связь показателя возможности самообслуживания с длительностью сахарного диабета, ($r = -0,78$, $p < 0,05$) и умеренную отрицательную корреляционную связь с продолжительностью синдрома диабетической стопы ($r = -0,39$, $p < 0,05$). Балл самообслуживания в пределах дома был значительно ниже у пациентов с сердечной недостаточностью ($12,4 \pm 5,7$ vs. $16,6 \pm 5,5$, $p = 0,009$), у пациентов, перенесших ОНМК ($6,5 \pm 2,1$ vs. $14,9 \pm 5,2$, $p = 0,03$) и у пациентов со значительным снижением зрения, либо слепотой ($14,2 \pm 5,7$ vs. $18,5 \pm 5,4$, $p = 0,01$). Выявлена сильная отрицательная корреляционная связь между активностью в пределах дома и индексом массы тела (ИМТ) ($r = -0,78$, $p < 0,05$) и умеренная отрицательная корреляционная связь с возрастом пациентов ($r = -0,45$, $p < 0,05$). Пациенты с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²) имели значительно более низкий уровень физических возможностей самообслуживания, чем те, ИМТ которых был ниже 30 кг/м² ($13,0 \pm 4,1$ vs. $17,6 \pm 5,6$, $p = 0,003$). Этот показатель имеет сильную корреляционную связь со стажем сахарного диабета и индексом массы тела.

Выводы: Показатели физических возможностей после оперативного лечения СДС обратно пропорциональны анатомическому уровню хирургического вмешательства. На возможность выполнения физических действий в пределах дома влияет длительность СД, наличие недостаточности кровообращения, сниженное зрение, а также масса тела пациентов. Последнее обстоятельство мы должны учитывать и рекомендовать пациентам диету, рассчитанную на пониженную физическую активность в период реабилитации.

ФАКТОРЫ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ СД 1 И 2 ТИПА

Демичева Т.П. Атаманов В.М.

ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава, Пермь,
кафедра эндокринологии и клинической фармакологии

Актуальность проблемы диабетической нефропатии (ДН) неразрывно связана с неуклонным ростом больных сахарным диабетом (СД). Развивающаяся вследствие ее, хроническая почечная недостаточность (ХПН) является лидирующей причиной смертности больных СД 1 типа.

Цель: оценить факторы риска и распространенность диабетической нефропатии у больных страдающих СД 1 и 2 типа.