



ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНЕ СТОПИ

Хірургічні втручання при гнійно-некротичних процесах на стопі в даний час не є етапом підготовки до ампутації кінцівки на рівні стегна або гомілки. Вони мають самостійне значення і направлені на збереження опорної функції нижньої кінцівки у хворих на ЦД. При нейро-ішемічній формі діабетичної стопи, крім зазначених принципів, тактика лікування будується у відповідності з характером ураження судин і об'ємом гнійно-некротического ураження стопи. З моменту надходження хворого проводиться курс консервативного лікування, спрямованого на усунення критичної ішемії ураженої кінцівки. На цьому тлі поширені вологі некрози і вогнища гнійного ураження вимагають хірургічної обробки. Слід підкреслити, що при дистальних обмежених некротичних ураженнях хірургічне лікування на стопі проводиться тільки після усунення ішемії (ТсPO₂ більше 30 мм. рт.ст.).

Алгоритм комплексного хірургічного лікування нейропатичної інфікованої форми діабетичної стопи включає виконання хірургічної обробки гнійно-некротичного вогнища, пластичне закриття рани на тлі проведеного консервативного лікування. Збереження стопи – одна з основних завдань в хірургічному лікуванні гнійно-некротичних уражень нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет.

Багаторічний досвід роботи з хворими діабетичною стопою, розроблені інноваційні підходи до лікування даної патології дозволили нам встановити, що активна хірургічна тактика з використанням шкірно-жирового аутолоскута і клітинної культури фібробластів на тлі селективної пролонгованої внутрішньоартеріальної **комбінованої терапії** забезпечують широке виконання економних ампутацій стопи, підвищують ефективність пластичних операцій на стопі, зменшують коло показань до високої ампутації і повторних оперативних втручань.

Клінічні приклади вдосконалених методів хірургічного лікування СДС:

- Лікування обширного післяопераційного ранового дефекту із сприятливим результатом з застосуванням клітинно-тканинних технологій і одночасної аутодермопластики "Загоєння ранового дефекту"
- Шкірно-жирова пластика великого ранового дефекту стоп з одночасною катетеризацією нижньої надчеревної артерії із застосуванням інноваційних біотехнологій "Шкірно-жирова пластика"
- Клінічний приклад лікування нейро-ішемічної форми ураження стопи із застосуванням інноваційних технологій
- Інноваційні клітинно-тканинні технології у хірургії діабетичної стопи (спільна робота з лабораторією клітинно-тканинного культивування ІНВХ ім.В.До.Гусака АМН України) ("Лабораторія клітинно-тканинного культивування", "Дермальний еквівалент")

- самостійне загоєння післяопераційної рани з допомогою дермального еквіваленту з аутофібробластами "Клінічний приклад",

- хірургічне лікування обширного післяопераційного ранового дефекту стопи за допомогою дермального еквіваленту в поєднанні з аутодермопластикой

- При надходженні

- Відстрочена хірургічна обробка
- Аутодермопластика в поєднанні з тахокомбом
- Накладення фибропластов
- Три тижні після операції
- Через півтора місяці після операції
- Два місяці після операції
- Кінцевий результат
- Ультразвукова кавітація ран
- Внутрішньоартеріальна озонотерапія

Апарат Sonosa для ультразвукової кавітації ран



Перфоратор шкірних клаптів



Астиляційна пилка для щадних обпилів кісток стопи



Вібраційна пила для розрізу лонгет не пошкоджуюча шкіру



Дерматом



Інфузомат





(044) 253-66-28

(044) 254-54-62

г. Київ, Кловський узвіз, 13а