

Ближайшие результаты хирургического лечения
диабетической нейроостеоартропатии
(стопа Шарко)

С.В.Павлюченко, А.И. Жданов,
И.В. Орлова, Е.Ф. Кокин

г. Воронеж
2016

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Согласно данным государственного регистра при ЭНЦ СД, в Воронеже и Воронежской области СД страдают 80699 человек.
- В структуре больных СД, ДОАП имеют 400 человек (0,5 %).

Актуальность

- Синдром диабетической стопы (СДС) в настоящее время рассматривается как наиболее тяжелое из всех поздних осложнений сахарного диабета.
- Драматические последствия синдрома обусловлены гнойно-некротическими осложнениями, проявления которых варьируются от поверхностных язвенных дефектов до развития гангрены.
- Распространенность диабетических язв и гангрены стопы в случае длительного течения диабета составляет 10-30% .

- ДООАП- диабетическая остеоартропатия (Нейропатическая форма СДС) является тяжёлой прогрессирующей патологией, сопровождающейся недостаточностью мышечно-связочного аппарата стопы, подвывихами, вывихами, костной деструкцией. У многих больных возникает необходимость ампутации из-за вторичных осложнений, связанных с хроническими язвами с последующим присоединением инфекции мягких тканей и остеомиелита.



Классификация СДС

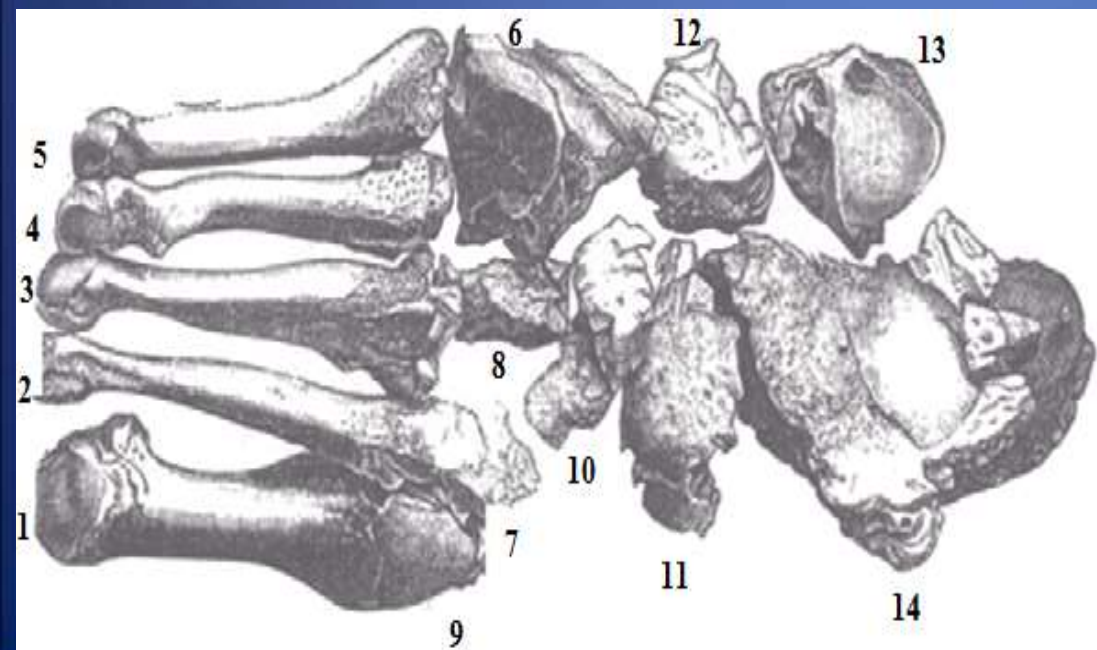
- Нейроишемическая;
- Ишемическая;
- Нейропатическая (60-75%)

[Дедов И. И. и др., 1998; Международная рабочая группа по диабетической стопе, 2000].

J. M. CHARCOT (Жан Мартен Шарко)
(1825-1893)



- 1, 2, 3, 4, 5 — плюсневые кости;
- 6, 7 — I и II клиновидные кости, «спаянные» с плюсневыми костями;
- 8 — фрагмент III клиновидной кости;
- 9 — кубовидная кость;
- 10, 11 — два фрагмента ладьевидной кости;
- 12, 13 — головка и тело таранной кости;
- 14 — пяточная кость



Анатомический препарат стопы больного с нейроостеоартропатией вследствие сухотки спинного мозга. Оригинальный эскиз и публикация Шарко и Фере 1883 г.

Материал и методы

- Всего за период с 2010 по 2016гг. в клинике госпитальной хирургии пролечено 18 (100%) пациентов с ДОАП нейропатической и нейроангиопатической формами
- - женщин 14 (77,8%);
- - мужчин 4 (22,2%);
- В возрасте от 35 до 57 лет.

-IV-
5,7%

-III-
35,8%

-II-
49,1%

-I-
7,5%

-V-
1,8%



R

СТОПЫ



R

13.09.2013

90,0 %

13.09.2013

56,8 %

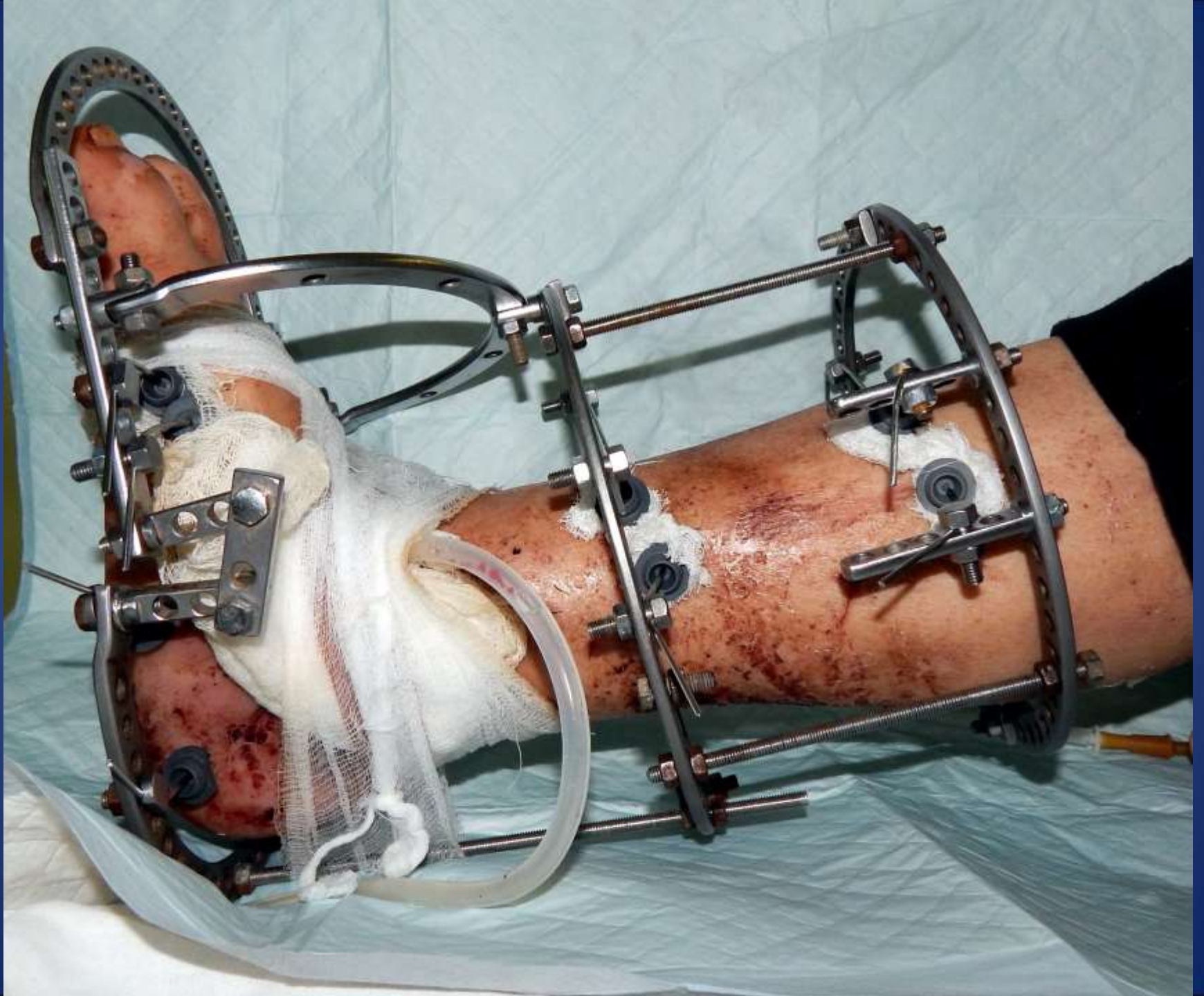
АУЗ ВО ВОКДЦ

КУРИЛО С.В.







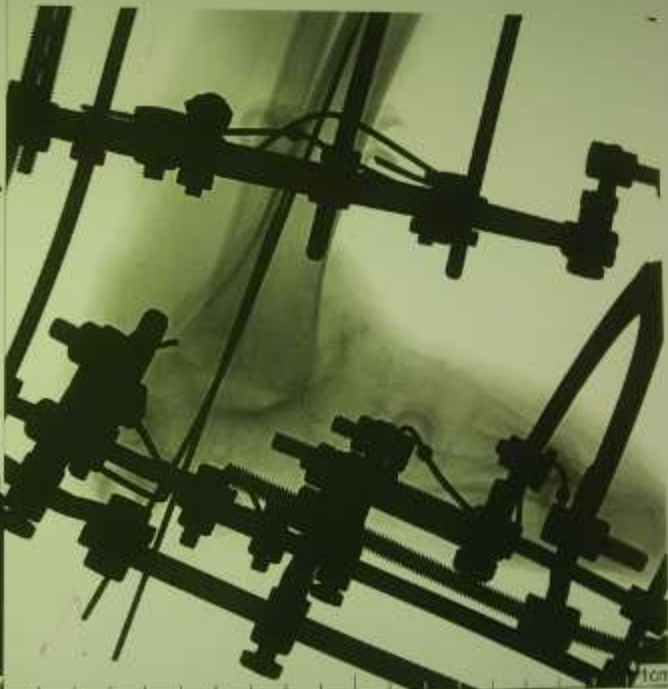




394066, г. Воронеж, Московский пр., д. 151, т. (473)257-97-36
ФИО Роддугина Елена Григорьевна № истории болезни 16022
Дата рождения 09.01.1982 Пол F



ФИО Роддугина Елена Григорьевна № истории болезни 16022
Дата рождения 09.01.1982 Пол F



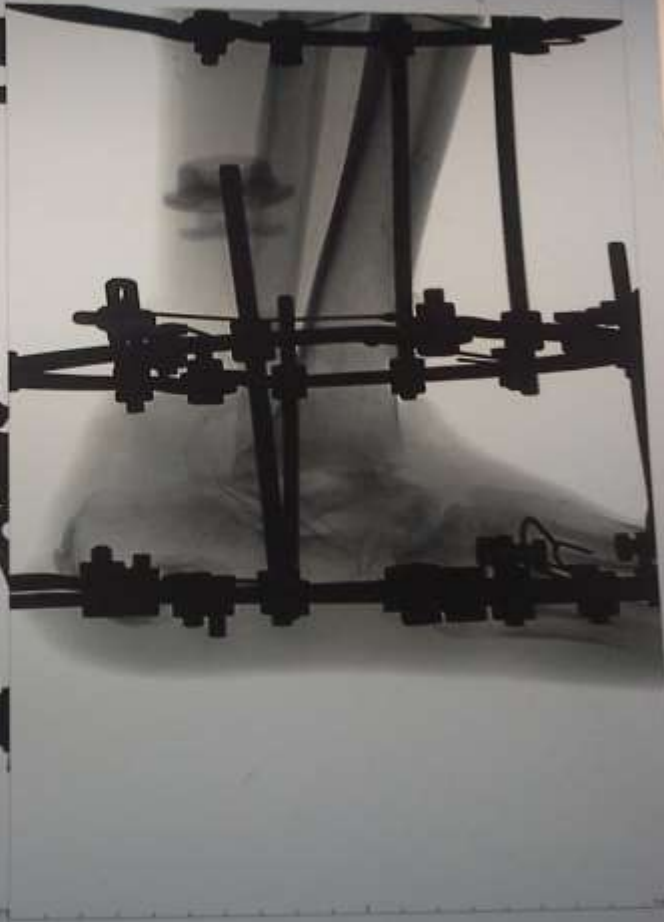
3442000 С. Шенников, ул. Мухоморова переулок, д. 191,
414013, Саратовская область, Саратовский район,
Дата рождения 17.02.1988

41702014 00 00
№ истории болезни 2008
Пол М

СУЗ ВО "ВОСКР АСТ"

АМО Тарасов Дмитрий Александрович
Дата рождения 11.02.1988

№ истории болезни 2008
Пол М



Рентгенодиагностика
89112 Саратов

Дата снимка 08.04.2017
Доктор в рентгенодиагностике И

Рентгенодиагностика
89112 Саратов

Дата снимка 08.04.2017
Доктор в рентгенодиагностике И











Создано в пробной версии программы "ВидеоМАСТЕР"
В полной версии этой надписи не будет. VIDEO-CONVERTER.RU

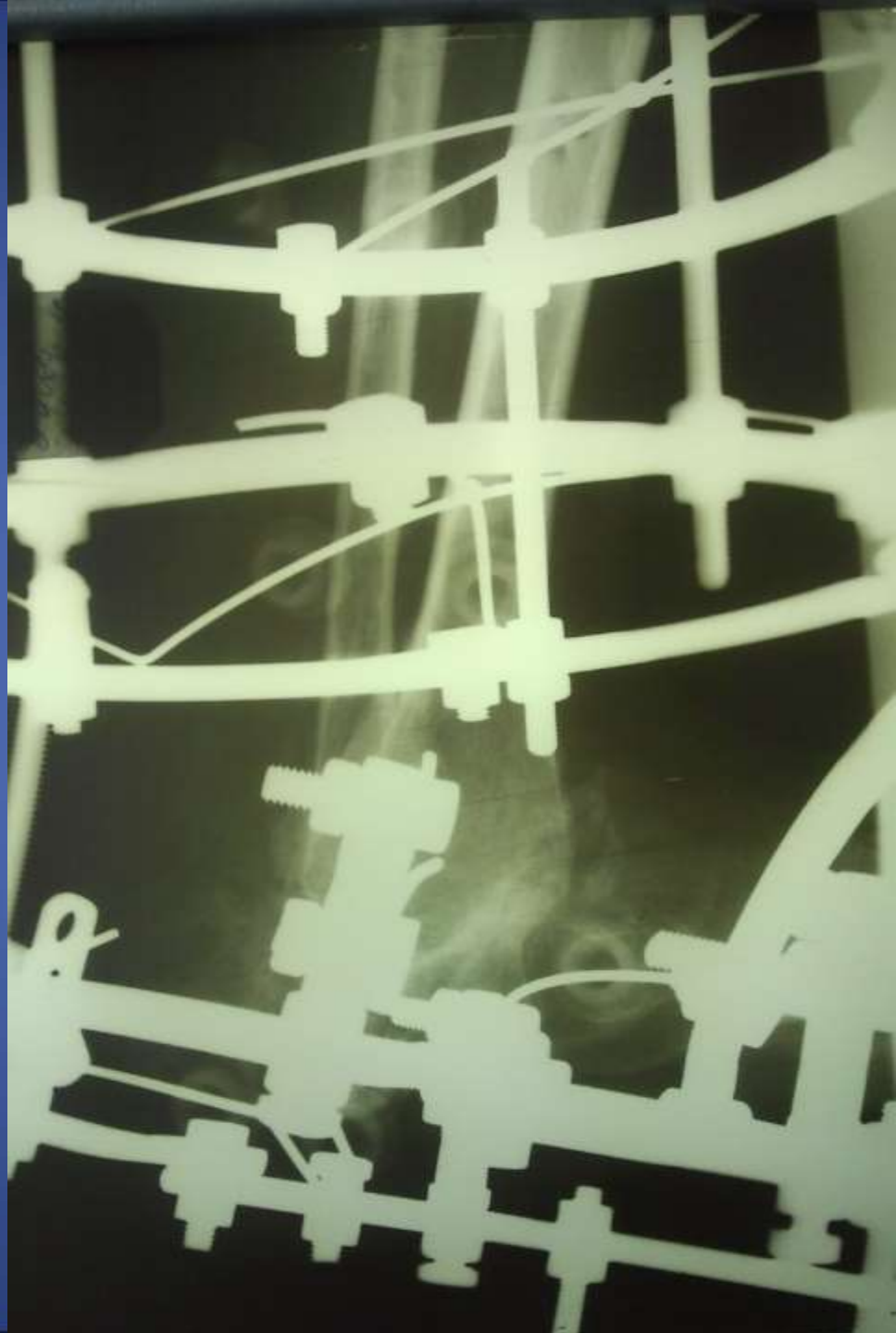














KRT
00 00 KV
15 mAs

0 1 2 3 4

Содружество Ассесор А.А.И.

Филиал ГИИД Ижевск

Рентгеновский кабинет



Создано в пробной версии программы "ВидеоМАСТЕР"
В полной версии этой надписи не будет. VIDEO-CONVERTER.RU

Q.306



RIGHT
KNEE JOINT
Posterior View

Posterior View of Knee Joint

CF = 0.15 cm

10.10.2019

PHL

БУЗ ВО "ВОКБ №1"

394000 г. Воронеж, ул. Московский проспект, д. 161 (473)257-07-36

Иванова Екатерина Юр.
Фамилия И.О. Пат. № истории болезни 10716
Дата рождения 26.05.1975 Пол F

ФИО Анненко Екатерина Юр. № истории болезни 10716
Дата рождения 26.05.1975 Пол F



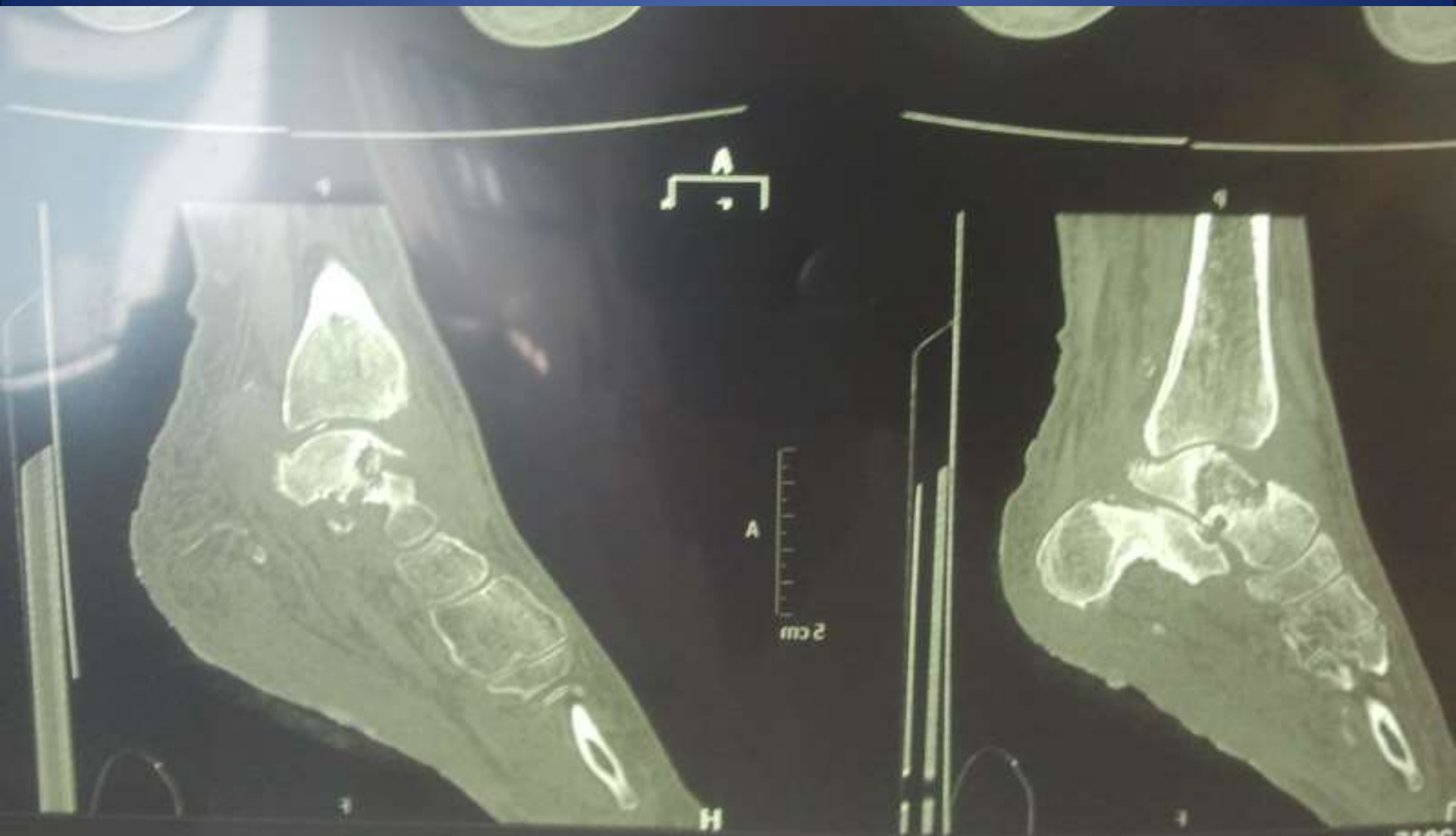
Исследована
2 врача

Дата снимка 05.08.2014
Доза в миллиэквивалентах 0,002

Дата снимка 05.08.2014
Доза в миллиэквивалентах 0,002







2012









БУЗ ВО "ВОКБ №1"
194066, г. Воронеж, Московский пр. д. 151, т. (473)257-97-30
В/О Федина Марина Андреевна
Дата рождения 22.03.1976

№ истории болезни авто17949
Пол F



Следование: голенисто-с-в
Ю врач

Дата записи 26.10.2016
Доза 0 мЗв

Пол F



Дата записи 26.10.2016
Доза 0 мЗв

Результаты

Прооперировано	Нейропатическая форма	Нейроангиопатическая форма	Исход	
			Функциональный артродез	Ампутация
Мужчины 4	2	2	3	-
Женщины 14	10	4	13	1
Всего: 18	12	6	16	1

Выводы:

- Диабетическая нейроостеопатия представляет собой серьезную диагностическую и лечебную проблему;
- В РФ опыт лечения с ДОАП невелик, требует большого опыта и налаженного междисциплинарного взаимодействия;
- Предложенный вариант оперативного лечения стопы Шарко, являясь альтернативой ампутации, позволяет сохранить сегмент конечности, восстановить ее функциональность.

Спасибо за внимание!

