
УДК 082

ББК 94

Z 40

Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»

Druk i oprawa: Sp. z o.o. «Diamond trading tour»

Adres wydawcy i redakcji: Warszawa, ul. Wyszogrodzka, 16
e-mail: info@conferenc.pl

Cena (zł.): bezpłatnie

Zbiór raportów naukowych.

Z 40 Zbiór raportów naukowych. „Nauka i Tworzenie XXI Stulecia : Teoria, Praktyka, Innowacje„. (29.11.2013 - 30.11.2013) - Opole: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2013. - 116 str.

ISBN: 978-83-63620-19-6 (t.1)

Zbiór raportów naukowych. Wykonane na materiałach Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej Konferencji 29.11.2013 - 30.11.2013 roku. Opole.

Część 1.

УДК 082

ББК 94

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Powielanie i kopiowanie materiałów bez zgody autora zakazany.

Wszelkie prawa do materiałów konferencji należą do ich autorów.

Pisownia oryginalna jest zachowana.

Wszelkie prawa do materiałów w formie elektronicznej opublikowanych w zbiorach należą Sp. z o.o. «Diamond trading tour».

Obowiązkowa odniesienia do zbioru.

ISBN: 978-83-63620-19-6 (t.1)

"Diamond trading tour" ©

20. Мартинюк А.К., Аліксійчук О.С.....	90
СКОРОХВАТОВА ВАНДА ВІКТОРІВНА – ВИДАТНИЙ ДІЯЧ МУЗИЧНОЇ ОСВІТИ І КУЛЬТУРИ ПОДІЛЛЯ	
21. Гундырева Н.А.	96
ЗНАКОВОСТЬ КАК СПЕЦИФИЧЕСКОЕ СВОЙСТВО КНИЖНОЙ ИЛЛЮСТРАЦИИ	
SEKSCJA 12. NAUK MEDYCZNYCH. (МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ)	
22. Білавич І.В.	102
КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА ЯК СКЛАДНИК УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ	
23. Абдуллаев А.А., Акиева Б.А., Эргешов Р.Н., Маметкулыев Б.Р., Балтаев М.А.	107
ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
SEKSCJA 14. NAUK POLITYCZNYCH. (ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ)	
24. Черепова Ю. В.	112
«ЧЕРНЫЙ» И «РАЗНОЦВЕТНЫЙ » PR КАК СПОСОБ ПОЛИТИЧЕСКОЙ МАНИПУЛЯЦИИ	
25. Denisova A. Y.	115
BLACK PR. UKRAINIAN EXPERIENCE, ON THE EXAMPLE OF PARLIAMENTARY ELECTIONS 2012.	



ПОД- СЕКЦІЯ 5. Історія.

Білавич І.В.

викладач І клініки анестезіології і інтенсивної терапії Варшавського медичного університету

КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА ЯК СКЛАДНИК УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ

Ключові слова: козацька медицина, здоровий спосіб життя, козаки, лікування.

Key words: cossack medicine, healthy lifestyle, cossacks treatment.

Попри наявність у науковій літературі комплексних досліджень козацької доби В.Антоновича, О.Апанович, Д.Багалія, В.Голобуцького, М.Грушевського, О.Гуржія, Я.Дашкевича, Я.Дзири, Д.Дорошенка, В.Дядиченка, М.Костомарова, І.Крип'якевича, В.Липинського, М.Максимовича, Ю.Мицика, О.Оглоблина, В.Сергійчука, А.Скальковського, М.Слабченка, А.Слюсарського, В.Смолія, В.Степанкова, В.Щербака, Д.Яворницького, А.Яковліва та багатьох інших, аналіз джерел свідчить про практичну відсутність серйозних розвідок такої сторінки в історії козацтва, як козацька медицина та традиції тілового виховання. Останній аспект, щоправда, українські наковці досліджують в аспекті козацької педагогіки (О.Губко, В.Задунайський, Є.Пристапа, В.Кузь, Ю.Руденко, І.Федоренко, М.Стецьмахович, ін.). Наразі маємо книгу «Козацька медицина» А.Пастернака [3], лікаря, фітотерапевта, поета, журналіста, у якій здійснена спроба схарактеризувати традиції козацької медицини. Інформацію про козацьку медицину знаходимо в академічному виданні «Українське козацтво: Мала енциклопедія» (Київ-Запоріжжя, 2002) [7] та інших виданнях [2; 4; 6].

Представники різних галузей науки віддавна зверталися до народної медицини, що представляє комплекс традиційних для різних народів методів лікування та застосування препаратів із трав, різних замовлянь тощо. Проте лише нещодавно почав складатися власне науково-етнологічний підхід до цієї проблеми, спрямований насамперед на дослідження специфіки етнічних уявлень певної спільноти про своє здоров'я. За останніх років етнологія поряд з такими суміжними науковими дисциплінами, як етнопсихологія, етномедицина, етноекологія, істотно просунулися в розкритті адаптивних можливостей різних етносів та вивчення впливу природного чинника на їхню життєдіяльність [5, с.214].

Анатолій Пастернак у вступному слові до згаданої вище книги зазначає: «...сам термін «козацька медицина» – новий і викликає цілу низку запитань. Найпростіше – чи була вона взагалі? Давайте підрахуємо: населення Козаччини сягало (загалом) 150-200 тисяч чоловік. А інколи й більше. Поблизу, під їхнім захистом, по селах-хуторах жили козацькі жінки та діти. Це – ще близько 600-800 тисяч людей. Чи були вони всі здорові? А коли ні, то хто ж їх, хворих, лікував? Відповідь однозначна» [3, с. 4]. Далі слушно виокремлює козацьку медицину із української народної, обстоюючи, однак, при цьому їхній взаємозв'язок і дає їй характеристику: «Меди-

цина козацька: перше – лікування професійне і, так би мовити, термінове; друге – щільно пов'язане з подібним у інших вояків: татар, турків, російських стрільців та ін., її рецепти і саме мистецтво, досвід передавалися, мов думи бандуристів, з уст в уста, із покоління в покоління. Медицина бездипломна, безступенева, безкнижкова. Нарешті, вона – цілком оригінальна, бо була медициною виживальною для молодих і тому – допитливою до всього!» [3, с.5].

На наше глибоке переконання, зміст, методи козацької медицини мають становити органічний складник сучасної національної медицини, завдання якої – глибоко вивчити досвід тіловиховання козаків, їхні традиції лікування та засоби здоров'язбереження, а також запропонувати шляхи їх використання за сучасних умов.

Незаперечним сьогодні є і той факт, що козацька медицина належить до виняткових явищ в історії духовної культури українського народу. Козацтво акумулювало в собі апробовані часом традиції тіловиховання. У козацькому середовищі виникло, закріпилося, а потім і поширилося у слов'янському світі кілька специфічних систем фізичних і психофізичних вправ, спрямованих на фізичне самовдосконалення особистості. Це насамперед система фізичного і військового вишколу юнацтва (володіння луком, списом, шаблею і арканом, майстерність їзди на бойовому коні, догляд за ним тощо). Козацька служба вимагала високого рівня духовності й загартованості, витривалості до голоду і спеки, дощу і снігу, до відсутності харчів і питної води, що зумовлювало побудову єдинокорств у поєднанні з високим рівнем моральності, лицарської честі. А в непрохідних дніпровських плавнях козацька молодь під наглядом найбільш досвідчених запорожців у постійній праці загартовувала своє здоров'я, силу і спритність. Цьому сприяло полювання, плавання, рибальство та постійні змагання з веслування. Найбільш відповідальним випробуванням для юнацтва було подолання дніпровських порогів, і тільки тоді вони отримували звання «істинного запорізького козака».

Отже, на Запорізькій Січі, як і у Стародавній Греції, існував культ фізичного розвитку особистості. Фізично недосконала людина відчувала свою нерівність і тому щиро прагнула підвищити свій фізичний вишкіл. Як свідчать джерела [1; 7; 8], слабку людину січове товариство ніколи не обирало в старшини. Фізично сильним військовиком був Іван Підкова, гетьман низових козаків, який був такої міцної породи, що гнув підкови. Ось чому за ним закріпилося прізвисько «Підкова»; добре розвиненими фізично були Б. Хмельницький, П. Сагайдачний, І. Богун, І. Свірчевський та ін. А про гетьмана І.Мазепу французький дипломат Жан Балюз писав: «Тіло його міцніше, ніж тіло німецького рейтара, і їздець із нього знаменитий» [7, с. 234]. Напевно, не випадково усі воїни, національні герої козацької доби зазвичай багатирі. Залишилися численні легенди про козаків-характерників, яких не брали ні ворожа куля, ні шабля бусурмана. А деякі з цих легенд-переказів надлюдські властивості приписували конкретним історичним особам, як, до прикладу, Іванові Дмитровичу Сіркові (1605–1680), який, за переказами, міг ловити кулю на ходу й назад кидати її в дуло пістоля того, хто стріляв. Про подвиги Івана Сірка сповіщали козацькі літописці Самійло Величко, Григорій Граб'янка, історик з Київської колегії Інокентій Гізель та ін. Кобзарі усієї України, лірники і скрипалі, сліпі співаки розповідали в піснях і думках про життя, подвиги незборимого Івана Сірка, його батьківську турботу про козаків,

яких він називав «синками», дбаючи про здоров'я кожного, про його військовий і фізичний гарт, тіловоховання. Про Сірка ходила добра слава як про звитязця: він міг сам і вимагав від своїх козаків – «молодих соколят» – спати на землі, митися холодною водою, уміти пірнати, плавати, стрибати у воду. Кожен його козак умів доглядати за конем (навіть, якщо був пішим), гарцювати, переходити з галопу в алюр і навпаки, рубати («сікти на капусту») лозу на повному скаку (а це могла зробити лише фізично досконала людина) [4].

Особливістю фізичного виховання козаків у тому, що воно мало оздоровче, рекреаційне спрямування. Козаки вставали до схід сонця, ходили босоніж по росяній траві споришу, кульбаби та конюшини, а, напуваючи коней, занурювали ноги в воду. Це надавало їм першу дозу бадьорості. Гарт для січовиків був органічним і невід'ємним складником повсякденного життя. Тому, спочиваючи горілиць просто на землі, у густій траві, вони не боялися застудитися, а навпаки, заряджалися енергією трав, властивості яких добре знали. Декілька годин такого відпочинку могли замінити цілу ніч у затишному ліжку. Практикували наші предки й своєрідні «зелені ванни»: після вранішнього купання в річці чи озері вони, ще мокрими, заходили в квітучі трави. Суміш із роси та пилку всотувалася шкірою, зміцнюючи весь організм [6].

Більш-менш докладні відомості про лікувальні звичаї запорізьких козаків знаходимо у рукописах французького інженера Гійома Левассера де Боплана, який прожив на Україні 17 років і свої спостереження виклав у окремі книзі, надрукованій у 1650 р. [1], де, зокрема, зазначає: «Життя запорізьких козаків здебільшого минало в походах і бойових сутичках. Допомогу при різних пошкодженнях та захворюваннях вони подавали за правилами та засобами народної медицини тих часів. Козаки вміли пускати кров, виривати зуби, виготовляти пластирі для лікування ран, накладати лещата при переломах. Вирушаючи в похід, вони разом із запасами зброї і харчами брали й ліки». Також стисло подає і методи лікування: «Я бачив козаків, які, щоб позбутись гарячки, розбавляли у чарці горілки півзаряду пороху, випивали цю суміш, лягали спати і на ранок просинались в доброму стані. Часто бачив я, як козаки, поранені стрілами, коли не було хірургів, самі засипали свої рани невеликою кількістю землі, яку перед цим розтирали на долоні слиною. Козаки хвороб майже не знають. Більша частина з них помирає в сутичках з ворогом або від старості... Від природи наділені вони силою та ростом високим...» [1, с. 112-117]. Гійом Левассер де Боплан наголошує, що під час зимових походів з-поміж козаків великих втрат від холоду не було, оскільки вони тричі на день їли гарячу юшку з пива, яку заправляли олією та перцем. Звичайно, що відомості французького дослідника не завжди вірогідні. Іноді вони ґрунтуються на переказах і домислах, не відбиваючи повною мірою дійсного стану лікарської допомоги.

Дослідний козацької медицини А.Пастернак подає низку рецептів ліків, якими послуговувалися на Січі. Опіки, до прикладу, козаки лікували маззю, яку виготовляли так: вигрібали попід, змішаний з дубовим та липовим вугіллям, висипали суміш у рівну кількість розтопленого здору. Додавши меду, усе знову перемішували. А замість пов'язки – теплий віск поверх мазі на всю ніч. Опіки, ранки не забруднювались. Навдивовиж швидко гоїлись. Мазь чи рідину загостреним кінцем рубленого гусячого пера накладали на уражені місця. Після чого протилежним його кінцем,

«борідкою» тоненькою, ніжно розрівнювали. Можна лише дивуватися ніжності, фізіологічності подібної методики» [3].

Практично всі дослідники відзначають фізичне здоров'я січовиків («Вони надзвичайно міцні статурою, легко переносять спеку і холод, голод і спрагу, невтомні на війні, мужні, сміливі, а швидше нерозважливі, бо не дорожать власним життям» [1]), а також їхнє духовне здоров'я («Вони дотепні, кмітливі, винахідливі і щедрі, не прагнуть до великого багатства, але надзвичайно кохаються у своїй свободі, без якої не уявляють життя» [1]).

З тих же джерел довідуємося про здоровий спосіб життя під час походів: «Сухарі знаходяться у великій бочці заввишки 10 стіп, на 4 стопи в діаметрі, яку міцно прив'язують ...Беруть також із собою барильце з вареним пшоном і діжечку з борошном, розведеним на воді, яке їдять, змішуючи з пшоном, всі разом, що вони дуже цінують; цей наїдок служить їм і їжею, і питвом, він має кислуватий смак і називається «саламаха», тобто пречудова страва ...Під час походу ці люди дотримуються тверезості, і якщо між ними трапиться п'яниця, отаман наказує викинути його в море. Окрім того, жодної горілки везти із собою не дозволяється, оскільки під час походів і експедицій вони високо цінують тверезість» [1, с. 113].

З походів запорізькі козаки поверталися з великою кількістю поранених, частина яких залишалась назавжди інвалідами. З цих причин козаки змушені були мати свої шпиталі. Перший такий шпиталь було засновано в Дубовому лісі на острові між річками Старою і Новою Самарою. Там були споруджені будинки й церква, оточені захисними ровами. На прохання козаків з Києва було запрошено ієромонаха Паїсія, на якого, окрім духовних обов'язків, «покладался Запорізький Спас» – головний козацький шпиталь у Межигір'ї коло Києва. Наприкінці XVI ст. центральним стає козацький шпиталь у Трахтемирівському монастирі на Дніпрі нижче Канева [2; 4; 7].

Військові шпиталі були й при монастирях: Лебединському (біля Чигирина) і Левківському (біля Овруча). Монастирі охоче піклувалися про козаків, оскільки мали від цього і матеріальний прибуток. У козацьких шпиталях, на противагу цивільним у містах і селах, знаходили притулок не тільки інваліди, тут також лікували поранених та покалічених. Це були своєрідні перші військові лікувальні заклади в Україні [2].

Запорізька Січ задовольнялася медичною допомогою своїх цирульників. Так, медична канцелярія для боротьби із чумою в Запоріжжі командувала лікарів (1738, 1760). Відомо, що кошовий отаман Г. Федорів звертався через гетьмана К.Розумовського до Петербурга з проханням призначити до запорізьких козаків на постійну службу лікаря «з аптекою й поморниками». На це клопотання було видано згоду, але медичний пункт з дипломованим лікарем так і не було відкрито. Варто згадати і про своєрідну діяльність цехів цирульників, які почали з'являтися у XV ст. Такі цехи були у Львові, Києві, Луцьку, Кам'янці-Подільському та інших містах України. Окрім гоління, тут навчали надавати медичну допомогу, особливо при травмах, пораненнях, переломах кісток, кровотечах [2; 4].

Утім, помилковою є думка, що в козацькому війську не надавали жодної кваліфікованої медичної допомоги. У війську Б.Хмельницького, до прикладу, майже в кожній сотні були цирульники, при полках – лікарі. З історичних джерел відомі імена лікарів Лук'яна Салтицького, Мартина Родомського, Івана Гладкого, Маввія Таборовського та ін. [2; 4; 7].

Таким чином, рецепти та традиції, що становлять основу козацької медицини, були зумовлені світоглядом і способом життя козаків. Звісно, їх потрібно ретельно вивчати, однак уже серед арсеналу лікувальних засобів козацтва багато чого варто застосовувати й сьогодні. Без сумніву, потрібно використовувати традиції козацької медицини в контексті безпосереднього зв'язку з докільям, знання козаків у ділянці фітотерапії та гомеопатії. Здобутки козацької медицини у формуванні фізичного й духовного здоров'я, тіловиховання особистості потребують творчого підходу при практичному перенесенні досягнень минувшини на ґрунт сьогодення.

Література

1. Боплан де Г. Опис України, кількох провінцій Королівства Польського, що простягаються від кордонів Московії до Трансильванії, разом з їхніми звичаями, способом життя і веденням воєн: пер. з руан. вид. 1660 р. / Гійом Левассер де Боплан ; [пер. Л. В. Шабанова]. – К. : Стебеляк О. М., 2012. – 165 с.
2. Медицина без білих халатів (Медицина Запорізької Січі, медицина козаків) (реферат)-<http://www.ukrreferat.com/index.php?referat=64358>
3. <http://referatu.net.ua/referats/20/5241>.
4. Пастернак А. Козацька медицина / Анатолій Пастернак. – К. : Отима, 2001. – 63, [1] с.
5. Руда С. П. Медицина у Запорізькій Січі / С.П. Руда // Історія та культура Лівобережжя України. – К. – Ніжин, 1997. – С.34–37.
6. Савчук Б. Українська етнологія / Борис Савчук. – Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 2004. – 281 с.
7. Томак М. Про козацьку медицину / Марія Томак // День. – 2009. – № 84.
8. Українське козацтво: Мала енциклопедія. – К. : Генеза; Запоріжжя : Прем'єр, 2002. – 568 с.
9. Яворницький Д. І. Історія запорізьких козаків / Д.І.Яворницький. – Львів : Світ, 1990. – Т.1. – 592 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром “диабетической стопы”, озонотерапия.

Введение.

Сахарный диабет (СД) – самое распространенное эндокринное заболевание во всем мире. В среднем 4 – 5% населения планеты страдает сахарным диабетом, в России – от 3 до 6%, в США – от 10 до 20% [3, 9]. На фоне диабетической микро- и макроангиопатии, нейропатии и остеоартропатии развивается такое осложнение СД, как синдром “диабетической стопы” (ДС) – сложный комплекс анатомо-функциональных изменений, приводящий к развитию язвенно-некротического и инфекционного процесса, а в дальнейшем – и гангрены стопы. Основными причинами заболеваемости, госпитализации и смертности этой категории больных являются инфекционные процессы нижних конечностей. По некоторым данным, изменения стоп встречаются у 30 – 80% больных сахарным диабетом [9, 11].

Гангрена нижних конечностей у больных сахарным диабетом развивается в 6 раз чаще, чем у недиабетиков; в 5 случаях из 6 причиной ампутации, не связанной с травмой, являются гнойно-некротические поражения нижних конечностей на фоне СД. Летальность от гнойной инфекции при сахарном диабете колеблется от 6 до 22%. Более 60% пациентов с СД – лица пожилого и старческого возраста, страдающие, в том числе и сопутствующей патологией (диабетическая нефропатия и ретинопатия, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, артериальная гипертензия, нарушения мозгового кровообращения) [9, 11]. Выделяют нейропатическую (с наличием остеоартропатии или без нее), ишемическую и нейроишемическую формы диабетической стопы. В лечении больных с нейропатической формой ДС основное внимание уделяют полной разгрузке стопы, тщательному местному лечению с поэтапной некрэктомией; при ишемической форме в первую очередь решают вопрос о необходимости и возможности реконструктивной сосудистой операции. В тяжелых случаях диабетической гангрены ввиду риска развития сепсиса в максимально ранние сроки показано расширенное оперативное вмешательство вплоть до ампутации [2, 3, 9, 12]. Всем больным с синдромом ДС рекомендуется коррекция гликемии инсулинами короткого действия не реже 4 (6) раз в сутки до стабилизации уровня глюкозы крови в пределах 7 – 10 ммоль/л. Учитывая

полимикробный ассоциативный характер микрофлоры инфицированных очагов на стопе диабетика с участием нескольких аэробных и анаэробных возбудителей, во всех случаях показана антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия. Выраженные нарушения коагуляции у больных с ДС требуют назначения антикоагулянтов. К вопросу использования вазоактивных препаратов при данной патологии большинство авторов подходит с известной осторожностью ввиду их низкой эффективности при тяжелой ишемии и риска развития геморрагических осложнений [2, 9, 11]. Среди дополнительных лечебных пособий упоминаются методы экстракорпоральной детоксикации, озонотерапии, гипербарической оксигенации, регионарной внутриартериальной и эндолимфатической терапии, использование гипохлорита натрия, антиоксидантов, иммуномодуляторов, местного применения ультразвуковой кавитации и других методов физиотерапевтического воздействия, использование биологически активных перевязочных материалов [1, 2, 3, 9, 11]. Особое место среди перечисленных методов занимает озонотерапия. Озон – один из наиболее сильных окислительных средств, которыми владеет человек. Это действенное отбеливающее средство и мощное обеззараживающее вещество; он уничтожает бактерии, вирусы и грибки эффективнее, чем хлор. Известно, что озон обладает детоксикационным, антимикробным, противовоспалительным действием, улучшает микроциркуляцию и оксигенацию тканей, нормализует обменные процессы. Описаны разнообразные методики озонотерапии: внутрисосудистое введение озонированных жидкостей и озон-кислородной газовой смеси, местное применение озонированных растворов и масел, аэрация озон-кислородной газовой смесью [4, 5, 6, 7, 8]. В последние годы в разных областях медицины успешно применяется метод озонотерапии. Озон оказывает положительное влияние на углеводный и липидный обмен, улучшает кислородтранспортную функцию крови, устраняет микроциркуляторные нарушения, в том числе за счет позитивного влияния на реологические свойства крови, а также активно воздействует на процессы перекисного окисления липидов и систему антиоксидантной защиты, оптимизирует репаративные процессы в ранах. В последнее время в местном лечении больных с СДС все большее значение приобретают методы местного применения озона и озононасыщенного физиологического раствора натрия хлорида для активного дренирования ран, при котором ранее использовались только низкие концентрации озона. Внутрикостный путь введения лекарственных средств давно признан одним из эффективных. Однако имеются единичные публикации о внутрикостном введении озонированного физиологического раствора. В настоящее время практически весь диапазон частот электромагнитных колебаний используется в диагностике, лечении и профилактике различных заболеваний. Одновременное воздействие магнитного, инфракрасного и лазерного излучений как лечебных факторов улучшает репаративные процессы в тканях раны и увеличивает эффективность лечения примерно в 1,5 раза [5, 12]. На сегодня недостаточно полно разработаны технологии комплексного применения озона, как местного, так и внутрикостного, в виде озонированных растворов, магнито-инфракрасно-лазерного излучения, при комбинированном местном применении комплексной озонотерапии и магнито-инфракрасно-лазерного излучения в различные фазы раневого процесса у больных с гнойно-некротической формой синдрома диабетической стопы.

Целью исследования является, улучшение результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы путём использования орошение ран и повязки с озонированным физиологическим раствором в комплексной терапии.

Материал и методы.

В Лебаниском веляятском многопрофильном госпитале с 2008 г. по 2010 год под наблюдением находились 73 больных СД с гнойно- некротическими поражениями нижних конечностей, в местном лечении которых был использован озонированный физиологический раствор. Группу составили 43 (58,9%) мужчин и 30 (41,1%) женщин. По возрасту больные были распределены следующим образом: мужчины – в возрасте от 30 до 39 лет – 4, от 40 до 49 лет – 13, от 50 до 59 лет – 20, от 60 до 69 лет – 5, от 70 и выше- 1; женщины: от 30 до 39 лет – 2, от 40 до 49 лет – 3, от 50 до 59 лет – 18, от 60 до 69 лет – 6, от 70 и выше – 1. Продолжительность заболевания СД составила до 5 лет – 6 больных, 10 лет – 16, 15 лет – 38, 20 лет – 11, 25 – 30 лет- 2. В 15 случаях СД впервые выявлен в стационаре. Тяжелая степень СД выявлена у 43 (58,9%) пациентов, средняя степень у 21 (28,7%), легкая у 9 (12,3%). По клиническим формам больные распределились следующим образом: нейропатическая форма диагностирована у 49 (67,1 %), ишемическая форма у 9 (12,3 %), нейроишемическая форма у 15 (20,5 %) пациентов. Гнойно – деструктивные процессы были представлены флегмонами (12 больных или 16,4%), трофическими язвами (39 пациентов или 53,4%), гангренами пальцев и локальными некрозами мягких тканей стоп и голеней (16 человек или 21,9 %) и распространёнными гангренами стоп (6 человека или 8,2%). Контрольную группу составили 73 больных, получавших только традиционное лечение. По возрастному составу, характеру и локализации гнойного процесса, длительности и выраженности сахарного диабета обе эти группы сопоставимы.

Результаты и их обсуждение.

Все больные оперированы. Всем больным с СДС проводилась коррекция гликемии инсулинами короткого типа действия. В лечении больных с нейропатической формой СДС основное внимание уделяли полной разгрузке стопы (иммобилизация или разгрузка поражённой конечности с возможным применением ортопедических средств) и местным процедурам, с удалением участков гиперкератоза и поэтапной некрэтомией. В качестве терапевтических средств применяют препараты α - липоевой кислоты и витамины группы “Б”. При ишемической форме СДС в первую очередь, решали вопрос о необходимости и возможности реконструктивной сосудистой операции. Всем больным с СДС рекомендуется коррекция гликемии инсулинами короткого действия не реже 4 (6) раз в сутки до стабилизации уровня глюкозы.

Учитывая полимикробный ассоциативный характер микрофлоры инфицированных очагов на стопе во всех случаях показана антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия. Среди дополнительных лечебных пособий использовали озонотерапию. В настоящее время на основании экспериментальных и клинических исследований установлены высокая эффективность и широкий спектр действия озона при лечении многих заболеваний, в том числе и СДС.

Установлено, что, обладая уникальными возможностями озон в терапевтических концентрациях оказывает иммуномодулирующее, противовоспалительное, бактерицидное, фунгицидное, антистрессовое и анальгезирующее действие.

При лечении СДС на базе хирургического отделения ЛВМГ мы использовали в основном наиболее удобные при практическом применении – орошение ран и повязки озонированным физиологическим раствором.

На фоне консервативной терапии, в качестве местного лечения использовали озонированный физиологический раствор натрия хлорида. В ходе лечения нами проведено цитологическое исследование мазков-отпечатков ран больных с синдромом диабетической стопы. Срок бактериальной деконтаминации ран в контрольной группе составил в среднем 7- 8 суток, а в испытываемой группе -4-5 суток. В целом, в испытываемой группе, где проводилась местная терапия с применением озонированного физиологического раствора натрия хлорида, сохранить опорную функцию нижних конечностей удалось у 64 (87,6%) больных избежав ампутации или ограничившись некрэктомией. У 9 (12,3 %) больных потребовалось выполнение ампутации на уровне нижней трети бедра. В контрольной группе сохранить опорную функцию нижних конечностей удалось у 44 (60,2 %) больных избежав ампутации или ограничившись некрэктомией, 29 (39,7%) больных потребовалось выполнение ампутации на уровне нижней трети бедра.

Таким образом полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности местного применения озонированного физиологического раствора натрия хлорида в лечении больных с СДС и позволяют нам рекомендовать его включить в комплекс лечения пациентов с данной патологией.

Литература

1. Брискин Б.С., Сакунова Т.И., Якобишвили Я.И. Роль препарата мидокалм в комплексном лечении больных синдромом “диабетическая стопа”, нейропатическая форма поражения. // Хирургия. – 2000. – № 5. – С. 34 – 37.
2. Гурьева И.В., Кузина И.В., Воронин А.В., Комелягина Е.Ю., Мамонтова Е.Ю. Синдром диабетической стопы. – М. – 2000. – 40 с.
3. Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия. – М. – 2000. – 39 с.
4. Максимов В.А., Куликов А.Г., Зеленцов С.Н. Роль озонотерапии в регуляции процессов микроциркуляции. // Матер. Межд. конф. по микроциркуляции. – Москва – Ярославль. – 1997. – С. 237 – 239.
5. Максимов В.А., Чернышев А.Л., Каратаев С.Д. Озонотерапия. // М. – 1998.
6. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции “Озон в биологии и медицине”. – Н. Новгород. – 1995.
7. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции “Озон и методы эфферентной терапии в медицине”. – Н. Новгород. – 1998.
8. Родоман Г.В., Лаберко Л.А., Оболенский В.Н., Коротаев А.Л., Никитин В.Г. – Озонотерапия в лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями. // Рос. мед. журнал – № 4. – 1999. – С. 32-36.
9. Светухин А.М., Прокудина М.В. Комплексное хирургическое лечение больных с синдромом диабетической стопы. // Хирургия. – 1998. – № 10. – С. 64 – 66.
10. Современные проблемы практической хирургии. / Сб. научных трудов под ред. Н.А. Кузнецова. – М. – 2000. – 173 с.

11. Труды научно-практической конференции “Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики поражений нижних конечностей у больных с сахарным диабетом”. – М. – 1996. – 243 с.
12. Wagner F.W. A classification and treatment program for diabetic, neuropatic and dysvascular foot problems. // In The American Academy of Ortopaedic Surgeons instructional course lectures. – St. Louis. – Mosby Year Book. – 1979. – P. 143 – 165.