

M215

MANAGEMENTUL ANTIMICROBIAN AL INFECȚIEI ÎN PICIORUL DIABETIC

Balica I., Bernaz E., Conțu O., Lepadatu C., Cuceinic S., Gabuja D.

USMF "N. Testemitanu" Catedra Chirurgie FECMF

Introducere. Infecția piciorului la un pacient cu diabet zaharat este cauza amputației la 25%-50% dintre ei, fiind mai înaltă în infecțiile profunde. Evoluția severă a procesului inflamator este consecința influenței tipului microorganismului etiologic, dereglării metabolismului, a neuropatiei și a afectului macro- și microvascular din diabet. Obiective. Evaluarea antibioterapiei curente a piciorului diabetic infectat în baza analizei a 38 cazuri consecutive de pacienți, tratați în secțiile de chirurgie generală și reanimare septică a SCR Chișinău în perioada octombrie 2010 – mai 2011. Material și metode. La internarea pacientului s-au prelevat analize microbiologice din plaga infectată. Până la primirea rezultatelor, antibioterapia a fost empirică. Ghidarea antibioterapiei s-a efectuat conform rezultatelor însămânțărilor ulterioare, prelevate săptămânal. Rezultate. Analiza datelor investigațiilor microbiologice primare demonstrează prezența monoculturilor în 16/38 (42%) cazuri și a asocierilor microbiene la 22/38 (58%) pacienți. Dintre monoculturi, în 12 cazuri a fost depistat stafilococul auriu, dintre care în 5 (42%) cazuri microorganismul era sensibil la oxacilină, iar în 7 (58%) cazuri rezistent la oxacilină. La 2 pacienți a fost depistat *Enterococcus faecalis*, rezistent la cefalosporine și rifampicină, sensibil la ampicilină, amoxicilină, ofloxacină, doxiciclină, levomicetină, ciprofloxacină, moxifloxacină, vancomicină, imipenem, meropenem. Floră polimicrobiană a fost prezentată prin asocieri gram(+) și gram (-) la 15 (68%) dintre ei, la 6 (27%) asocieri de microorganisme gram negative și la 1(5%) pacient s-a depistat asocieri de gram- pozitive. Concluzii: 1. Microflora în piciorul diabetic este variată, constând preponderent din asocieri microbiene la pacienții tratați în alte spitale, fiind monomicrobiană la pacienții cu picior diabetic, internați prima oară. 2. Antibioterapia este foarte importantă în tratamentul piciorului diabetic infectat, dar nu poate substitui managementul chirurgical. 3. Datele studiului demonstrează necesitatea utilizării antibioticelor de ultimă generație în tratamentul infecției piciorului diabetic.

ANTIMICROBIAL MANAGEMENT OF THE DIABETIC FOOT INFECTIONS

Background. Infection of the foot in patients with diabetes causes amputation in 25-50%, this rate being even higher in deep infections. Severe evolution of inflammatory process is influenced by the type of microorganism, grade of metabolic impairment, diabetic neuropathy, diabetic micro- and macrovascular lesions. Objectives. Evaluation of the current antimicrobial therapy used in the diabetic foot infections by analysis of 38 consecutive patients, treated in the departments of general surgery and septic intensive care unit of the Clinical Republican Hospital, Kishinau, in the period from October 2010 to May 2011. Material and method. At admission swabs from wound areas were collected in all patients. Initial antibiotic therapy was empiric prior the pathogen identification. Afterwards the treatment was selected in accordance to culture test performed weekly. Results. Analysis of the primary culture tests shows monomicrobial infection in 42% (16/38) of cases and microbial association in 58% (22/38) cases. Monomicrobial infection was produced in 12 cases by *Staph. aureus*, which was sensible to oxacillin in 5 (42%) cases and resistant in 7 (58%) cases. *Enterococcus faecalis* resistant to cephalosporines and rifampicin was detected in 2 patients. This agent was sensible to ampicillin, amoxicillin, ofloxacin, doxycycline, levomycetin, ciprofloxacin, moxifloxacin, vancomycin, imipenem, meropenem. Polymicrobial infections were represented by gram-negative and gram-positive associations in 15 (68%) cases, only gram-negative bacteria in 6 (27%) patients and pure gram-positive association in one case (5%). Conclusions. 1. Diabetic foot infections are produced by variable pathogens. Patients referred from other hospitals present polymicrobial infection in contrast to patients at first admission who demonstrate monomicrobial culture. 2. Antibiotic therapy is very important in the complex treatment of the diabetic foot infection, but it cannot substitute surgical treatment. 3. Data of this study demonstrate necessity of use of the last generation antibiotics in patients with diabetic foot infections.

M216

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО - НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Лица А., Берназ И., Медведев А., Попов В., Могильдя М.

Хирургическое отделение, ГУ Бендерская центральная городская больница г. Бендеры

В последние годы особую актуальность приобретает проблема лечения больных с гнойно-некротическими поражениями при синдроме диабетической стопы, что является одним из наиболее частых и серьезных осложнений сахарного диабета. Применяемые экономные операции - некрэктомия, экзартикуляция пальцев, резекция стопы предотвращают высокие ампутации на уровне бедра или голени, что в свою очередь, способствует увеличению продолжительности жизни и лучшей социальной реабилитации у данного контингента больных. С 2000 по 2010 год в нашем отделении находились 394 больных с вышеуказанной патологией, из них 264 (67%) мужчин, 130 (33%) женщин. Оперированы 285 (72,4%) Сахарным диабетом I типа страдали 30 (7,8%) пациентов, II типа с тяжелой формой заболевания - 364 (92,2%); доза инсулина > 25 ед./сутки. По локализации гнойно-некротических поражений, наши больные были распределены на две группы. У 98 (25%) зона некроза ограничивалась в пределах 1-го или 2-го пальцев без вовлечения стопы. Во второй группе, состоящей из 295 (75%) больных имелись гнойно-некротические поражения 3-5 пальцев с распространением на стопу. По характеру местных изменений, их динамики, эффективности предоперационного лечения, а также в соответствии с соматическим статусом пациента, были выполнены следующие хирургические вмешательства: Экономные операции проведены всего у 304 (77,3%) больных; среди них - некрэктомии у 74 (19%), экзартикуляции пальцев с резекцией плюсневых костей у 184 (46,4%), метатарзальные резекции у 46 (11,9%). Высокую ампутацию были вынуждены выполнить после неэффективности комплексного лечения в 89 (22,6%) случаях. При этом ампутацию на уровне бедра произвели у 55 (14,2%), на уровне голени у 32 (8,34%). Оценив результаты экономных операций выполненных 304 (77,3%) пациентам пришли к выводу об эффективности данного