

## ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ НА КОМБИНИРОВАННУЮ ЛИМФОТРОПНУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ



© А.Б. Матийцев\*, А.А. Деревянко

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Донецк, ДНР, Россия

**ОБОСНОВАНИЕ.** Общеизвестно, что синдром диабетической стопы (СДС) сопровождается длительной гипертрофической фазой раневого процесса, при котором имеют место высокие уровни нейтрофилов, провоспалительных цитокинов, бактерий фенотипа биопленки и ферментов, переваривающих белок. Доказано, что конечные продукты усиленного гликолиза нарушают сосудистый барьер, изменяют тонус последних, в дальнейшем усиливают капиллярную фильтрацию жидкости в тканях со снижением скорости лимфооттока и создают условия для возникновения отека в межклеточном пространстве.

**ЦЕЛЬ.** Изучить температурную реакцию на комбинированную лимфотропную терапию у больных с синдромом диабетической стопы.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Под наблюдением находилось 62 больных. Критерием включения была степень поражения стопы II по Вагнеру без повреждения костной ткани. Лимфостимуляцию в пораженной конечности проводили по оригинальной методике: предварительно в области проекции подколенного лимфоузла подкожно вводили 1 мл (5000 ед) гепарина, затем, не вытаскивая иглу, через 5–7 минут вводили тималин — 10 мг, который предварительно растворяли в 3–4 мл 0,9% натрия хлорида, а через 30 минут проводили электрофорез с применением протеолитических ферментов. Длительность 15–20 мин, количество — 8–10. Измерение проводили каждые 2 часа.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Средний возраст больных составил  $54,8 \pm 12,7$  года, средняя продолжительность заболевания —  $11,3 \pm 7,5$  лет. Анализ интенсивности изменений пирогенной реакции на комбинированную лимфотропную терапию позволил выявить следующую закономерность: через 1,5–2 часа после начала комплексного лечения (лимфотропная терапия) у большинства больных отмечался подъем температуры тела до  $37,4\text{--}37,7$  °С (такая реакция имела место у всех пациентов на 2–3 сутки). Абсолютный прирост температуры в течение первых двух часов составил  $0,6 \pm 0,1$ °, который достиг пика ( $0,9 \pm 0,2$ ° по сравнению с исходной величиной) через 4 часа от момента введения и длился в течение 10–14 часов. Следует отметить, что снижение температуры было более пологим и составило в абсолютных цифрах  $0,7 \pm 0,2$ °, причем максимальное падение температуры отмечалось между 16 и 20 часами и составило  $0,4 \pm 0,1$ °. Ежесуточное измерение температуры позволило установить, что такая температурная реакция сохранялась до 4–5 суток, а затем имела тенденцию к снижению. Проведенные исследования позволяют предположить, что такая пирогенная реакция обусловлена выходом из межклеточного пространства в общий кровоток нейтрофилов, переваривающих белков и других метаболитов жизнедеятельности микроорганизмов.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Путем термометрических измерений установлена ответная реакция в виде гипертермии  $37,4\text{--}37,7$  °С, которая наступает через полтора-два часа от момента начала комбинированной лимфотропной терапии. Максимальная температура регистрируется через 4 часа от момента введения и длится в течение 10–14 часов. Ежесуточное измерение температуры позволило установить, что такая температурная реакция сохранялась до 4–5 суток, а затем имела тенденцию к снижению.

### ЦИТИРОВАТЬ:

Матийцев А.Б., Деревянко А.А. Температурная реакция на комбинированную лимфотропную терапию у больных с синдромом диабетической стопы // *Эндокринная хирургия*. — 2024. — Т. 18. — №3. — С. 11. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12970>

### TO CITE THIS ABSTRACT:

Matiytsiv AB, Derevyanko AA. Temperature response to combined lymphotropic therapy in patients with diabetic foot syndrome. *Endocrine surgery*. 2024;18(3):11. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12970>

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

