

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Нарзуллаев Ш.Ш., Сайдуллаев З.Я.

Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7856588>

Аннотация: Данная статья посвящена одним из основных проблем не только хирургии и эндокринологии, но и современной медицины, осложнению сахарного диабета – синдрома диабетической стопы. Несмотря на развитие медицины и методов диагностики своевременной диагностики и комплексное лечение разных осложнений сахарного диабета остаётся большой проблемой.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая стопа, абсцесс, анаэробная флегмона.

MODERN DIAGNOSIS AND TACTICS OF COMPLEX TREATMENT OF DIABETIC FOOT

Abstract: This article is devoted to one of the main problems not only of surgery and endocrinology, but also of modern medicine - “diabetic foot” syndrome. Despite the development of medicine and diagnostic methods, timely diagnosis and complex treatment of various complications of diabetes mellitus remains a big problem.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic foot, abscess, anaerobic phlegmon.

ВВЕДЕНИЕ

Встречаемость сахарного диабета всё ещё остаётся высоким среди развитых стран и составляет около 25-30% населения [2, 7, 11]. Основная проблема связано с разными осложнениями заболевания. 65-70% всех хирургических гнойных осложнений развиваются на фоне сахарного диабета и оно оказывают существенное влияние на диагностику и лечение больных [1, 3, 6, 8].

Макроангиопатия с атеросклеротическими осложнениями магистральных сосудов при сахарном диабете усугубляет его осложнений. Которое, даже мелкие трещины превращаются на абсцессы, панариции и флегмоны, а они в свою очередь при водят к развитию синдрома “диабетической стопы” (СДС) [5, 7, 10].

В последние годы совершенствуются различные методы диагностики и лечения с целью снижения высоких показателей и улучшения состояния больных. Им относится УЗ-доплерография и ангиография. Эти методы диагностики, особенно ангиография, привели к развитию различных хирургических методов лечения, а также внедрениям реоваскуляризаціонных операций. Однако, несмотря на развитие медицины, показатели разных осложнений сахарного диабета остаются высокими, что остается одной из самых актуальных проблем не только в медицинском, но и в социальном плане в обществе [1, 4, 7, 11].

Цель исследования. Оптимизировать диагностику и комплексную тактику лечения СДС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами нашего исследования явилось хирургическое лечение 83 пациентов с СДС лечившихся в отделении хирургии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период 2022-2023 г.г. В основном

пациенты были мужского пола (n=51). Возраст больных колебался от 33 до 78 лет. В среднем 46,5 года (Таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту.

| Пол | Возраст | | | |
|----------------|---------|-------|-------|------|
| | 19-44 | 45-59 | 60-74 | 75 < |
| Мужчины (n=51) | 22 | 19 | 8 | 2 |
| Женщины (n=32) | 15 | 12 | 5 | - |
| Всего (n=83) | 37 | 31 | 13 | 2 |

Сахарный диабет встречался в основном в форме II типа. У 14 пациентов в легкой форме, у 29 пациентов в среднетяжелой форме и у остальных в тяжелой форме сахарного диабета. Сопутствующие патологии встречались у 56 (67,5%) пациентов. Из них в основном встречались патологии сердечно-сосудистой и легочной системы, ожирение и патологии других органов. У некоторых эти патологии сочетались.

Всем пациентам проводились стандартные методы исследования. Общие и биохимические лабораторные исследования крови (в том числе, серологические исследования крови, исследование крови на стерильность и др.) и разные инструментальные методы диагностики (ЭКГ, УЗИ, ЭхоКГ, Рентгенологические исследования и др.), а также обязательно УЗ-доплерография и по показаниям МСКТ-ангиография артерий (Рис. 1 а,б).

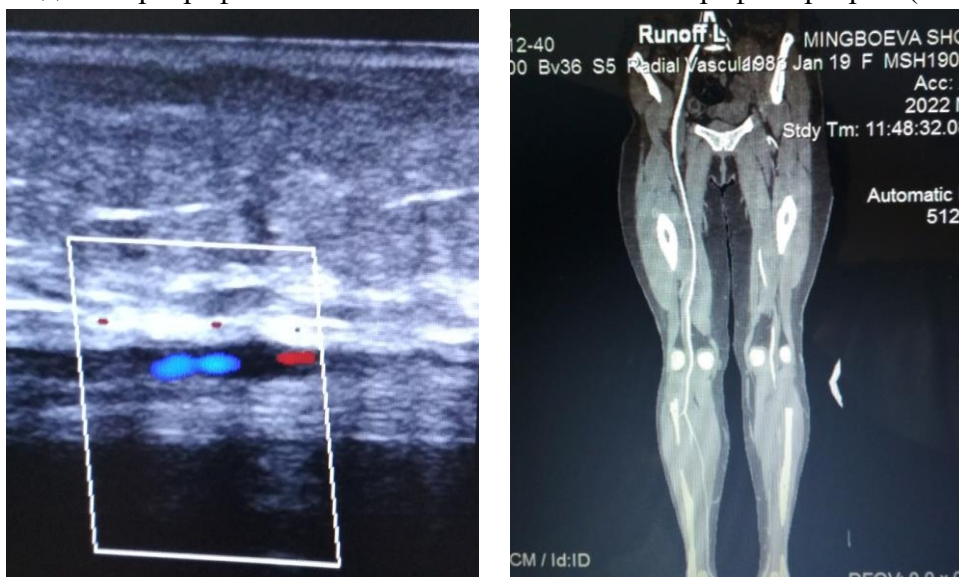


Рис. 1. УЗ-доплерография (а) и МСКТ-ангиография (б) артерий нижних конечностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В первую очередь в обсуждении данных патологий мы должны сказать что, к сожалению, в основном пациенты приходят к нам поздно и некорректно лечившихся: некоторые используют методы самолечения или ходят к другим специалистам (например, к терапевтам, урологам, кож-венерологам и др.). Так как, при сахарном диабете, понижается чувствительность конечностей, обычная ссадина при необращения особого внимания и недолечения может переходит к грозным осложнениям.

Всем пациентам в динамике проведено лабораторное исследование. У 9 пациентов при поступлении наблюдалось сахарный диабет, легкой степени и они принимали лечение в таблетированной форме. После осмотра эндокринолога, им назначены инсулинотерапия в схемах.

Всем пациентам до- и послеоперационном периоде выполнено несколько инструментальных исследований. Особое внимание дано на УЗ-доплерографию: исследовали состояние, диаметр, инстенсивность кровотока в магистральных артериях с обеих сторон (a. iliaca interne et externa, a. femoralis, a. poplitea, a. tibialis posterior, a. plantaris dorsalis). А также, у 14 (16,9%) пациентов проведено контрастная ангиография (МСКТ-ангиография). Эти исследования дали нам ценные информatsii для диагностики и оппределения дальнейшего тактики лечения.

Все пациенты операрированы. Анестезия было в основном спинальная или общая интубatsионная. При этапных малых операциях и при противопоказании к анестезии операции проведена под местной анестезией. Всем 83 пациентам проведено 128 операций. Из них 75 раз (39 болным) этапная некрэктомия, 16 раз – ампутatsия по Шарпу, 9 пациентам – ампутatsия нижней трети голени, ампутatsия в области бедра проведено 4 пациентам. 13 пациентам осложненным с некротизирующим фасцитом несколько раз расшырили разрезы и дренировали.

Из-за тяжелого и нестандартного течения гнойных заболеваний, повышением резистентности микроорганизмов антибиотикотерапию провели индивидуально по показаниям с несколькими группами антибиотиков. Особую вниманию дали на коррекцию сопутствующих патологий, энтералное и парентералное (нутритсионное) питание.

По результатам лечения у 16 пациентов достигли уллучшит состояния от тяжелого на легкие и среднетяжелые состояния. 25 больные выздоровились и выписаны на амбулаторное лечение. У 2 пациентов с сахарным диабетом тяжелой степени, осложненным сепсисом и септическим шоком, несмотря на выполненного комплексного лечения в результате полиорганной недостаточности наблюдалось летальный исход.

ВЫВОДЫ

Своевременная диагностика (особенно УЗ-доплерография и МСКТ-ангиография) играет важную роль в лечении больных с СДС и разными осложнениями сахарного диабета. Этапная некрэктомия, индивидуальная антибиотикотерапия и коррекция сопутствующих патологий повышает эффективность комплексного лечения гнойных осложнениях сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев С. А. и др. Хирургические тактики лечения сепсиса при сахарном диабете //наука и инновatsii в ХХИ веке: актуальные вопросы, открытия и достижения. – 2019. – С. 190-194.
2. Хужабаев С. Т., Нарзуллаев Ш. Ш. Современные тенденции в лечении гигантских послеоперационных грыж //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 473-482.
3. Ismailov S. I. et al. COMPARATIVE ANALYSIS OF IMMEDIATE RESULTS OF PROSTHETIC PLASTY IN EXTENSIVE AND GIANT INCISIONAL VENTRAL HERNIAS //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.

4. Yakhshiboyevich, S.Z., Isrofulovich2.Z., Shukhratovich, N.S. and ugli , K.N.B. 2023. Surgical Care for Injuries to the Duodenum. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 4, 1 (Feb. 2023), 177-181. DOI:<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/9VJMU>.
5. Saydullaev Zayniddin Yakhshiboyevich, Murtazaev Zafar Isrofulovich, Narzullaev Shokhrukh Shukhratovich and Khaidarov Numonzhon Bazar ugli 2023. SURGICAL MANAGEMENT OF INJURIES TO THE SMALL AND LARGE INTESTINE. World Bulletin of Public Health. 19, (Feb. 2023), 31-34.
6. Shonazarov I. et al. Analysis of the results of surgical tactics and treatment in patients with acute necrotic pancreatitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3130-3135.
7. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА //Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.
8. Карабаев А. и др. Один из механизмов нарушения гипоталамо-гипофизарной системы в период постреанимационной болезни //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2013. – №. 1 (72). – С. 44-46.
9. Джалолов Д. А., Карабаев А. Г., Карабаев Ж. А. Взаимотношения реактивности вегетативной нервной системы, показателей эндогенной интоксикации, и базофильных клеток аденогипофиза белых крыс //Вестник современных исследований. – 2018. – №. 4.2. – С. 47-49.
10. С.А. Абдуллаев, С.Т. Хужабаев, М.М. Дусияров, И.М. Рустамов. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 399-404.
11. Хакимов Э. А. и др. Полиорганная недостаточность и исследование почек при ожоговой болезни //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 3. – С. 42-43.
12. Шеркулов К.У., Рустамов И.М., Усмонкулов М.К. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГАНГРЕНОЗНО НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 483-486.
13. I.M. Rustamov, J.A. Karabayev. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE GANGRENOUS-NECROTIC PARAPROCTITIS //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 469-472.
14. РУСТАМОВ М. И. и др. Современная тактика лечения острого парапроктита //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
15. Rustamov M.I., Rustamov I.M., Shodmonov A.A. Optimising surgical management of patients with acute paraproctitis //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 36-42.
16. Кан С. А., Рустамов И. М., Шербекова Ф. У. Хирургическая тактика у больных с послеоперационной недостаточностью анального сфинктера //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 361-362.
17. Рустамов М.И, Давлатов С.С, Сайдуллаев З.Я, & Рустамов И.М. Хирургическое лечение больных гангреной фурнье //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 69-71.

18. Рустамов И.М., Кан С.А., Рустамов М.И., Шербеков У.А., Дусияров, М. М. Анализ результатов хирургического лечения больных гангреной фурнье //Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2017. – С. 83-86.
19. Рустамов М. и др. Результаты хирургического лечения больных острым гангренозно-некротическим парапроктитом //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 65-68.
20. Дусияров М.М., Рустамов И.М., Муртазаев Х.Ш., Шербекова Ф.У. Выбор оптимального метода лечения эпителиально-копчикового хода //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-358.
21. Дусияров М.М., Рахматова Л.Т., Рустамов И.М. Результаты хирургического лечения сложных свищей прямой кишки //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-359.
22. Рустамов М. И., Гафаров Р. Р. Хирургическая тактика в лечении больных с острым парапроктитом //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 17.
23. Рустамов М. И. и др. Обоснование хирургического метода лечения острого парапроктита //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 1 (17). – С. 9-10.
24. Isomiddinovich R. M. et al. The analysis of surgical treatment results in patients with Fourniers gangrene //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 148-150.
25. УА Шербеков, МИ Рустамов, КУ Шеркулов, ШУ Байсариев. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ// Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 389-390.