

УДК: 61(071)+61:378

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ



Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич, Худойназаров Уткир Раббимович, Юлдашев Фаррух Шокирович, Атоев Тулкин Толмасович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДИАБЕТИК ПАНЖА СИНДРОМИНИНГ ЙИРИНГЛИ-НЕКРОТИК АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич, Худойназаров Уткир Раббимович, Юлдашев Фаррух Шокирович, Атоев Тулкин Толмасович
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

MODERN APPROACHES IN THE TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC SOFT TISSUE COMPLICATIONS IN DIABETIC FOOT

Abdullaev Sayfulla Abdullaevich, Khudoy nazarov Utkir Rabbimovich, Yuldashev Farrukh Shokirovich, Atoev Tulkin Tolmasovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: tulkin.atoev.1997@gmail.com

Резюме. Қандли диабетнинг (ҚД) кўп учрайдиган асоратларидан бири - қон томирларининг зарарланиши ва натижада диабетик панжа синдроми ривожланишидир. Адабиёт маълумотлари ва кундалик амалий кузатишлар диабетик панжа синдроми билан касалланишнинг кўпайишини кўрсатаяпти (30-70%), бу эса ушбу касалликни даволаш масаласининг долзарблигини оширяпти. Мақолада диабетик панжа синдроми ва юмшоқ тўқималарнинг йирингли-некротик яллигланиши билан асоратланган қандли диабет билан оғриган 151 нафар беморни жарроҳлик даволаш натижалари тўғрисидаги маълумотлар мавжуд. Бизнинг ишимиз қандли диабетда йирингли-некротик асоратларини даволашнинг асосий тамойилларини тақдим этади. Қандли диабетнинг йирингли-некротик асоратларини комплекс жарроҳлик даволашда Азербин суюқлигининг маҳаллий қўллаш ва икки босқичли жарроҳлик тактикаси самарадорлиглари исботланган.

Калим сўзлар: диабетик панжа, йирингли-некротик асоратлар, Азербин.

Abstract. One of the frequent complications of diabetes mellitus (DM) is the lesion of human blood vessels, leading to the development of diabetic foot. Literature and daily practical observation show an increase of the rate of diabetic foot (30-70%), which raises the actuality of the problem of diabetic foot treatment. This article contains data concerning the results of surgical treatment of 151 patients with diabetes mellitus complicated by diabetic foot and purulent-necrotic soft tissue inflammation. Our work presents the basic principles of treatment of purulent-necrotic complications of diabetes mellitus. The effectiveness of local application of Acerbin solution and two-stage surgical tactics in the complex surgical treatment of purulent-necrotic complications of diabetes mellitus has been proved.

Key words: diabetic foot, purulent-necrotic complications, Acerbine.

Одним из частых осложнений сахарного диабета (СД) является поражение кровеносных сосудов организма человека. Высокий уровень сахара в крови ведёт к сужению просвета сосудов. Уменьшение калибра сосудов является одним из основных причин снижения притока крови, чаще всего к тканям нижних конечностей.

Одним из грозных осложнений сахарного диабета является диабетическая стопа. Причиной развития диабетической стопы служит поражение сосудов и нервов конечностей.

В последние годы по данным литературы и ежедневное практическое наблюдение показывает увеличение частоты возникновения

диабетической стопы по причине курения, ежегодного повышения количества больных с ожирением и артериальной гипертонией.

В образовании диабетической язвы стопы большую роль играет механический фактор (большое давление на стопы при ходьбе, трение об обувь, разные тупые травмы). За счёт нейропатии при ходьбе развивается деформация стопы, приводящая к повышению давления в определённые точки стопы.

При длительной ходьбе под воздействием механического фактора развивается язва, которая легко инфицируется.

Цель исследования: усовершенствовать комплексное, местное и хирургическое лечение диабетической стопы с применением новых технологий.

Материалы и методы исследования: В гнойно-септическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения наблюдались 151 больной сахарным диабетом, осложнённым диабетической стопой и гнойно-некротическими воспалениями мягких тканей. Среди обследованных больных 87 были мужского пола, женщин - 64. Возраст больных сахарным диабетом колебался в пределах 30-78 лет. Из них преобладали лица в возрасте от 30 до 60 лет. Длительность диабетического анамнеза обследованных больных была от 8 до 22 лет. Сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания были выявлены у 76% пациентов, почечные – у 55%, печеночные, заболевания желчного пузыря и желчных путей - у 51% больных.

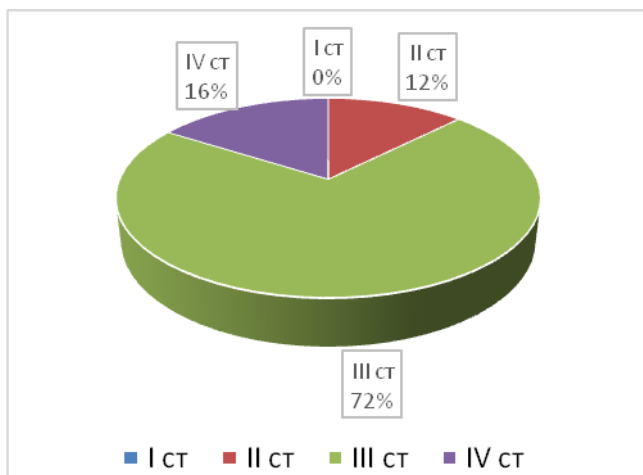


Рис 1. Распределение больных в зависимости от степени выраженности поражения тканей при синдроме диабетической стопы по классификации Wagner F.M (1981).

Сахарный диабет (СД) I-типа был выявлен у 12 (7.9%), а СД II-типа – у 139 (92.1%) больных. Тяжелая форма данного заболевания была

зарегистрирована у 48,3% пациентов, среднетяжелая - у 41% и легкая - у 10,6% больных (рис. 1).

При хирургическом лечении мы использовали классификацию Wagner F.M (1981), используемую для оценки степени выраженности поражения тканей при синдроме диабетической стопы. Согласно данной классификации, среди наблюдаемых больных 2 степень повреждений была обнаружена у 19 (12.5%), 3 степень – у 108 (71.5%) и 4 степень – у 24 (16%) больных. Влажный некроз ткани пальцев был выявлен у 101 (66,9%) больных, сухой некроз – у 50 (33,1%). Ишемическая язва пяточной области встречалась у 37 (24.5%) пациентов.

Ишемические пузыри в области стопы были обнаружены у 40 (26,5%) больных, гангрена одного пальца стопы выявлена у 38 (25,1%) пациентов, двух пальцев – у 24 (15,9%), трех пальцев – у 27 (17,9%) и всех пальцев – у 22 (14,6%).

Во время пребывания в стационаре пациентам были проведены анализы крови и мочи, биохимические анализы по определению уровня сахара в крови и моче, ЭКГ, рентгеноскопия и рентгенография грудной клетки, УЗИ, доплерография конечностей, рентгенография костей стопы, компьютерная томография и ангиография нижних конечностей.

Результаты и обсуждение материалов: Наши наблюдения показали, что клиническое проявление болезней развивалось по степеням поражения мягких тканей гнойно-некротическими осложнениями. При нейропатии развивается атрофия мышц, в последующем наступают деформации пальцев. Из-за развития деформации пальцев стопы появляются мозоли и, постепенно, трофические язвы. При развитии ишемии в тканях стопы появляются гнойно-некротические флегмоны.

Гнойно-некротические флегмоны при синдроме диабетической стопы часто приводят к сепсису, который значительно усложняет лечение. В основе этого состояния при сахарном диабете лежат не только нарушения углеводного обмена, но и нарушения метаболизма белков и жиров. Глубокие изменения способствуют нарушению функции печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Гнойная инфекция отрицательно влияет на обмен веществ, при этом развивается ацидоз, защитная функция организма ослабевает, и инфекция распространяется по всему телу. В таком состоянии у больных мы часто наблюдали развитие гнойно-некротических фасциитов.

При лечении гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы наша тактика основывалась на следующих основных

принципах: динамическое наблюдения содержания сахара крови и его коррекция, антибиотикотерапия и контроль ее действия, лечение сопутствующих заболеваний, точное определение формы диабетической стопы и ее тяжести, использование местного лечения.

Первостепенной нашей целью было выведение стопы из состояния критической ишемии, помимо этого мы обратили особое внимание на традиционное лечение, то есть иммунокоррекцию и инфузионно-трансфузионное лечение.

В хирургическом лечении диабетической стопы по современным требованиям необходима ранняя диагностика и широкое вскрытие флегмоны. После эвакуации гноя необходимо произвести тщательную ревизию, при необходимости фасциотомию и некрэктомию.

Стоит отметить, что даже в стадии инфильтрата диабетические флегмоны стопы нужно открыть широкими кожными разрезами и фасциотомией, которая значительно уменьшает давление в мягких тканях, предотвращая их ишемию.

Главной задачей хирургического лечения гнойно-некротических осложнений диабетической стопы является сохранение конечности от высоких проксимальных ампутаций. Поэтому мы в последние годы внедрили в практику двухэтапное хирургическое лечение.

На первом этапе в зависимости от величины гнойно-некротических флегмон производили расслабляющие длинные разрезы, ревизию ран, фасциотомию и некрэктомию. Тщательно производили санацию раны и адекватное дренирование. В последние годы мы начали

применять раствор Ацербина, который обладает кератолитическим, антисептическим, болеутоляющим и ускоряющим заживление раны эффектом. На втором этапе по показанию производилась радикальная операция - этапная некрэктомия от трех до восьми раз.

В межэтапном периоде нам удалось стабилизировать общее состояние пациентов, вывести из критической ишемии пораженные конечности.

Из 151 больного у 37 (24,5%) была произведена ампутация стопы по Шарпу, экзартикуляция одного пальца у 23 (15,2%), двух пальцев – у 24 (15,9%), трех пальцев – у 27 (17,9%), всех пальцев стопы – у 22 (14,6%) больных. Ампутация на уровне бедра была произведена у 4 (2,6%) пациентов, ампутация на уровне голени – у 4 (2,6%). При определении уровня ампутации конечностей, кроме объективных данных мы воспользовались результатами доплерографии и ангиографии.

С применением вышеуказанной хирургической тактики лечения мы достигли снижения количества проксимальных операций с 20% до 7,5%.

Иллюстрации (рис. 2-4). Больная М. 39 лет. Страдает сахарным диабетом II-типа 12 лет. Осложнение – диабетическая стопа справа. Гнойно-некротическая флегмона мягких тканей правой стопы. Больной было сделано дуплексное сканирование нижних конечностей. Магистральный кровоток сохранен. Больной была произведена трансметатарзальная резекция (операция по Шарпу). Ангиография после операции подтвердила правильность данной тактики.



Рис. 2. Стопа больной до операции



Рис. 3. Стопа больной на 4 сутки после операции



Рис.4. Ангиография правой нижней конечности после операции

Вывод. Мы считаем, что местное применение раствора Ацербина и двухэтапная хирургическая тактика является оптимальным способом комплексного хирургического лечения гнойно-некротических осложнений и диабетической стопы при сахарном диабете.

Литература:

1. Бубнова Н.А., Шляпников С.А. Инфекции кожи и подкожной клетчатки, хирургические инфекции. Рук. (Под ред. Ергохина И.А., Гельфандя Б.Р., Шлепникова С.А. СПб: 2004. с. 379-409
2. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
3. Ризаев Ж. А., Хайдаров Н. К. Клиническое, эпидемиологическое и этиопатогенетическое

исследование ишемического инсульта // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.

4. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации. Под редакцией В.С.Савельева, 2009- 92с
5. Шляпников С.А. Хирургические инфекции мягких тканей -старая проблема в новом свете. Инфекции в хирургии. 2003 -14-21 с.
6. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (Literature review) // World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ

*Абдуллаев С.А., Худойназаров У.Р., Юлдашев Ф.Ш.,
Атоев Т.Т.*

Резюме. Одним из частых осложнений сахарного диабета (СД) является поражение кровеносных сосудов организма человека, приводящее к развитию диабетической стопы. Данные литературы и ежедневное практическое наблюдение показывают увеличение частоты возникновения диабетической стопы (30-70%), что повышает актуальность вопроса лечения данного заболевания. Статья содержит данные результатов хирургического лечения 151 больного сахарным диабетом, осложнённым диабетической стопой и гнойно-некротическими воспалениями мягких тканей. В нашей работе приведены основные принципы лечения гнойно-некротических осложнений сахарного диабета. Доказана эффективность местного применения раствора Ацербина и двухэтапной хирургической тактики при комплексном хирургическом лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета.

Ключевые слова: диабетическая стопа, гнойно-некротические осложнения, Ацербин.