

УДК: 618.3.14,5-089

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ХИРУРГИК АСОРАТЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА КОМПЛЕКС ДАВО УСУЛЛАРИ

Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич, Худойназаров Уткир Раббимович, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич, Асланов Жасурхон Кахрамонович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И КОМПЛЕКСНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич, Худойназаров Уткир Раббимович, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич, Асланов Жасурхон Кахрамонович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

DIAGNOSTIC AND COMPLEX TREATMENT TACTICS OF SURGICAL COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS

Abdullaev Sayfulla Abdullaevich, Khudoynazarov Utkir Rabbimovich, Dusiyarov Mukhammad Mukumbaevich, Aslanov Jasurkhon Kakhramonovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақола нафақат хирургия ва эндокринологиянинг, балки замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлган қандли диабетнинг асоратларига бағишланган. Тиббиёт ва диагностика усулларининг ривожланишига қарамадан қандли диабет хирургик асоратларининг ўз вақтидаги диагностикаси ва комплекс давоси долзарб муаммо ҳисобланади.

Калит сўзлар: қандли диабет, инфекция, диабетик оёқ-панжа, анаэроб флегмона, абсцесс.

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

Key words: diabetes mellitus, infection, diabetic foot, anaerobic phlegmon, abscess.

Қандли диабет касаллиги замонавий ривожланган дунё касалликлари ичида энг олдинги ўринларда туради. Турли манбаларга кўра, унинг учраш ҳолатлари ривожланган давлатларда 30%гача бўлиб, асосий муаммо уларнинг хирургик асоратларига бориб тақалмоқда [1, 2, 7, 8]. Барча хирургик йирингли асоратларнинг 65-70% ҳолатлари қандли диабет фонида ривожланиб, беморларнинг диагностик ва даво усулларига катта таъсир кўрсатади [3, 6, 11].

Қандли диабет қон-томир касалликлари билан бирга келиши асоратларнинг оғирлашишига ва мураккаблашувиغا олиб келади. Оёқлардаги абсцесс, флегмона, ҳасмол каби асоратлар чуқурлашиб, “диабетик оёқ-панжа” ривожланишига олиб келади. 4-5 йиллардан

кейин бу ўзгаришлар ишемия ривожланиши натижасида гангреналар ривожланиб, кўпчилик беморларда оёқларнинг ампутациялари билан тугаши кузатилиб келмоқда. Бундай беморларнинг ўлим кўрсаткичи ҳам ҳозиргача юқори кўрсаткичларни (30%гача) кўрсатиб келади [2, 5, 10].

Охириги йилларда юқориги кўрсаткичларни пасайтириш ва беморлар аҳволини яхшилаш натижасида турли ташхислаш ва даволаш усулларининг такомиллаштирилмоқда. Жумладан, бундай ташхислаш усулларига УТ-доплерография ва ангиографияларни киритиш мумкин. Бу текшириш усуллари, айниқса, ангиография натижасида турли хирургик даво усуллари, шунингдек, реоваскуляризацияловчи

операциялар ишлаб чиқилди. Лекин, тиббиётнинг ривожланишига қарамасдан, қандли диабетнинг йирингли-некротик асоратларининг кўрсаткичлари юқориликча сақланиб туриб, бу жамият ичида нафақат тиббий, балки ижтимоий долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда [4, 9, 11].

Тадқиқот мақсади. Қандли диабет хирургик асоратларини ташхислаш ва комплекс даво усулларини такомиллаштириш.

Текшириш усуллари ва материаллари. Текшириш материаллари бўлиб Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси йирингли хирургия бўлимида 2020-2021 йилларда қандли диабетнинг турли хирургик асоратлари билан ётиб даволанган 61 нафар беморлар ҳисобланади. Улардан 42 нафарини эркаклар ва 19 нафарини аёллар ташкил қилади. Беморларнинг ёши 29 ёшдан 78 ёшгача бўлиб, асосий беморлар (74%) ҳажми ишга лаёқатли ёшда эканлиги эътиборга моликдир.

Беморларда қандли диабетнинг йирингли-некротик асоратлари асосан оёқларда (69%) бўлиб, қолган беморларда тананинг қўл ва бошқа юқори соҳалари кузатилади. 3 (4.9%) нафар беморда йирингли асоратлар тананинг бир неча қисмларида учрайди.

Беморларда асосан, қандли диабетнинг II типи кузатилиб, 11 беморда енгил шаклда, 27 нафар беморда ўрта оғир шаклда ва қолганларда оғир шаклларда кузатилди. 46 (75,4%) нафар беморларда турли ҳамроҳ касалликлар кузатилиб, уларга юрак қон-томир, нафас олиш аъзолари касалликлари, семизлик ва бошқа аъзолар патологиялари кузатилди. Кўпгина беморларда (32%) ушбу касалликларнинг бир нечтаси учради.

Йирингли-некротик асоратларнинг сабабчиларига “диабетик оёқ-панжа” синдроми, оёқлар флегмонаси, ўткир парапроктит, саромас касаллигининг буллёз-геморрагик шакллари, операциядан кейинги жароҳатларнинг йиринглаши, думба соҳалари инъекциядан кейинги чуқур абсцесслари, йирингли бартолинит, Фурнье касаллигининг оралик ва қорин олд деворига тарқалиши кабилар киради.

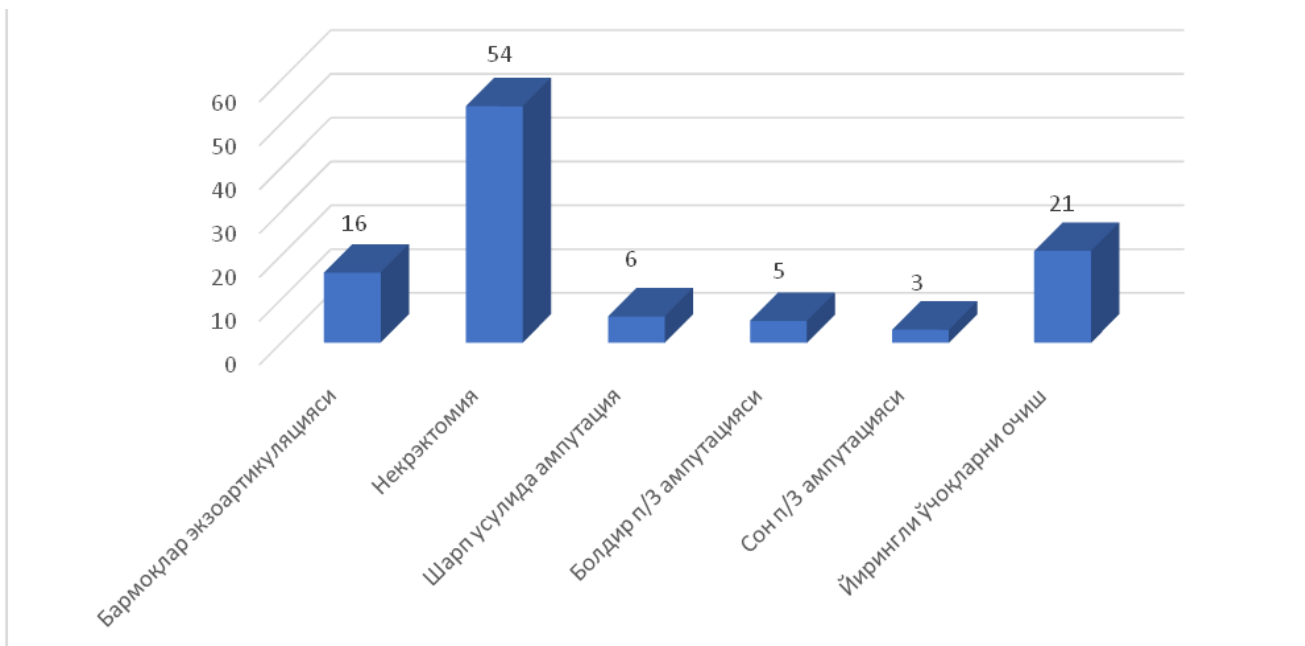
Беморлар барча стандарт текшириш усуллари асосида текширилди. Одатдаги лаборатор текширишларга (қон умумий ва биохимиявий текширишлари) қўшимча равишда қоннинг серологик текширувлари, қоннинг стериллигини аниқлаш каби текширишлар ҳам аниқланган. Инструментал текширишларда стандарт текширишлардан (ЭКГ, УТТ, ЭхоКГ, Рентгенография ва б.) ташқари, албатта кўратмаларга кўра, УТ-доплерография ва ангиография (ёки МСКТ-ангиография) текширувлари ўтказилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар.

Беморларни анамнезига эътибор берганда, кўпчилик беморларнинг кеч мурожаат қилганлиги ёки нотўлиқ даволанганлиги аниқланди. Масалан, Фурнье касаллиги билан беморлар анмнезини йиғганимизда, уларнинг дастлаб ўзини-ўзи даволамоқчи бўлгани ёки бошқа мутахассислар (терапевт, уролог, дерматовенеролог, травматолог ва б.) томонидан вақтинча даволанганлиги ва кейинчалик, асоратлар ривожланганидан сўнг йирингли хирург томонидан кўрилиб, тўлиқ даволаниш учун юборилганлиги аниқланди. Чунки, Фурнье касаллигида дастлаб, шиш, тери қизариши каби белгилар безовта қилиб, кейин маҳаллий оғриқ ва массив шишлар, интоксикация белгилари ривожланади. Жараён фасциялар ораси ва мушаклар синовиал пардалари бўйлаб оралик, думбалар ва қорин олд деворига тарқалади. Инфекцион агент анаэроб характердалиги (кlostридиал ва нокlostридиал инфекция) ҳисобга олсак, вақтида етарли даражада хирургик ва дезинтоксикацион ёрдам берилмаганлиги сабабли беморда эйфория, эс-хушнинг қарахтлашуви, нафас олиш, юрак-қон томир, жигар ва буйрак тизимларида етишмовчиликларва сепсис ривожланади. Бу жараёнлар айниқса қандли диабетнинг оғир шаклларида тезроқ ва чуқурроқ кечиб, беморларда ўлим кўрсаткичини ошиб боришига олиб келиши мумкин.

Беморларга динамикада бир неча бор лаборатор таҳлиллар ўтказилди. Беморларнинг 11 (18%) нафарида шифохонага ётқизилган вақтда қандли диабет енгил шаклида бўлиб, улар таблетка шаклидаги “қанд туширувчи” дори воситаларни қабул қилишар эди. Уларга ҳам ҳамма беморлар қатори эндокринолог кўригидан сўнг инсулинотерапия бошланиб, динамикада қонда қанд миқдори текширилиб турилди. Оғир ва ўрта оғир даражадаги қандли диабет билан беморларга тез таъсир қилувчи ва узайтирилган инсулинлар схема асосида қилинди.

Операцияолди ва операциядан кейинги даврларда барча беморларга даволашнинг асосий таъсирини билиш мақсадида инструментал текширишлардан УТ-доплерография текширилди. Бунда магистрал артериялар (a. iliaca interne et externa, a. femoralis, a. poplitea, a. tibialis posterior, a. plantaris dorsalis) ҳолати, диаметри, улардаги қон айланиш интенсивлиги каби кўрсаткичлари солиштирилди. Шунингдек, 12 (19.7%) нафар беморга контрастли ангиография қилинди. КТ, МРТ, УТ-доплерография ва айниқса, ангиография ёрдамида биз беморга аниқ ташхис қўйиб, кўрсатиладиган ёрдам ҳажми, операцияга (резекцияга ёки ампутацияга) кўрсатмаларни қўйишда жуда катта ёрдам берди.



Расм 1. Бажарилган операциялар

Беморларга ўтказилган операцияларнинг асосий қисми спинал ёки умумий оғриқсизлантириш остида ўтказилди. Босқичли кичик операцияларда ва энгил ҳолатли беморларга маҳаллий анестезия усуллари қўлланилди.

Жами 105 та операция бажарилиб, уларга босқичли некрэктомия – 54 та (32 беморга), Шарп усулида ампутация – 6 та, болдир пастки учлигидан ампутациялар 5 та беморга, сон пастки учлигидан ампутациялар 3 та беморга бажарилган бўлса, қолган операциялар йирингли ўчоқларни очиш ва адекват дренажлашга тўғри келди. 9 нафар беморда юқоридаги йирингли касалликлар некротизланувчи фасцит асорати берганлиги сабабли бир неча марта жароҳатни кенгайтириш ва дренажлашга тўғри келди (расм 1).

Охириги йилларда қандли диабет хирургик асоратлари билан беморларда касалликларнинг оғир ва ноодатий кечиши, қўзғатувчиларининг антибиотикларга нисбатан резистентлигининг ошиб бориши натижасида антибиотикотерапия кенг қамровли ва бир неча йўналишларда олиб борилди. Бунинг мақсадида беморларнинг барчасидан қонда антибиотикка сезгирликни текшириб олинди.

Беморларга асосий касалликлардан ташқари, ҳамроҳ касалликларини вақтида коррекция қилиш, коллоид ва кристаллоид эритмалар, энтерал ва парентерал озиклантириш, шунингдек нутрицион озиклантиришга катта эътибор берилди. Оғир сепсис билан беморларга иммунокорректорлар (иммуноглобулин кунига 3 мл/кг 3-5 кун) буюрилган. Бундай беморларга интенсив терапия реанимацион бўлимда ўтказилди.

15 нафар оғир даражали беморларнинг ҳолатлари ўрта оғир ва энгил даражаларга ўтказилишга, 24 нафар беморда умумий аҳволи яхшиланиб, қоникарли аҳволда уйига жавоб беришга эришилди. Қандли диабет II типи, оғир сепсис ва септик шок ҳамда турли ҳамроҳ касалликлари билан 2 нафар беморда кўрсатилган интенсив, хирургик ёрдамларга қарамасдан полиорган етишмовчилик натижасида ўлим ҳолати кузатилди.

Хулосалар: Қандли диабет хирургик асоратларини даволашда уларни ўз вақтида ташхислаш катта аҳамиятга эга. Беморларда оператив даво ҳажмини аниқлашда ва радикал операцияларга кўрсатмалар беришда УТ-доплерография ва ангиографиянинг ўрни каттадир.

Қандли диабет хирургик асоратларини даволашда босқичли некрэктомиялар аҳамияти катта, шунингдек, бу антибиотикотерапиянинг ва бошқа даво усуллариининг самарасини бир неча мартага оширади. Бундай беморларга комплекс давосига коллоид ва кристаллоид эритмалар, энтерал ва парентерал озиклантириш, шунингдек нутрицион озиклантиришга катта эътибор бериш керак.

Адабиётлар:

1. Абдуллаев С. А. и др. Хирургические тактики лечения сепсиса при сахарном диабете // наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения. – 2019. – С. 190-194.
2. Бабажанов А.С., Худайназаров У.Р., Шеркулов К.У., Авазов А.А., Хамидов Ф.У. Тактика комплексного лечения сепсиса при сахарном диабете.// Журнал биомедицины и практики том 6, № 3. С. 195-199.

3. Бабажанов А.С., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Тактика хирургического лечения посттромбофлебитической язвы голени. // Приоритетные направления развития науки и образования/ Сборник статей III Международной научно-практической конференции, 27 август 2018 г. г. Пенза. Стр. 146-148.
4. Нигматжанов Б.Б., Шопулатов Э.Х., Абдуллаев С.А. и соавт. Случай послеоперационного молниеносного септического шока, вызванного анаэробной инфекцией у женщины с аутоиммунным гепатитом. // Вестник доктора. №2-2019 г. стр. 166-169.
5. Раззоков А.А., Ахмедов Г.К., Худойназаров У.Р. Хирургическая тактика лечения диабетической стопы. // «Молодежь и медицинская наука в XXI веке». материалы XVIII-ой всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. г. Киров. 2017. стр. 378-379.
6. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
7. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
8. Ризаев Ж.А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
9. Abdullaev S.A., Babajanov A.S., Kurbanov E.Y., Toirov A.S., Abdullaeva L.S., Djalolov D.A.

Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus.// American Journal of Medicine and Medical Sciences.p-ISSN: 2165-901X e-ISSN: 2165-9036. 2020; 10(3): 175-178

10. Babajanov A.S., Kurbanov E.Yu., Toirov A.S., Akhmedov A.I., Akhmedov G.K. Improved diagnosis and treatment of diabetic foot syndrome // XV international correspondence scientific specialized conference «international scientific review of the problems of natural sciences and medicine» (Boston. USA. December 4-5, 2019). p. 64-77.

11. Rizaev J.A. Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: their influence on the development of dental diseases // EuroAsian Journal of BioMedicine, Japan, 2011. P 12-19

12. Sherbekov U.A., Saydullaev Z.Ya., Ahmedov G.K., Murodov A.P. Modern tactics of treatment of acute paraproctitis. // World science: problems and innovations. 30.04.2019. Penza. p. 221-223.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И КОМПЛЕКСНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Абдуллаев С.А., Худойназаров У.Р., Дусияров М.М.,
Асланов Ж.К.*

Резюме. Данная статья посвящена одной из основных проблем не только хирургии и эндокринологии, но и современной медицины – хирургическим осложнениям сахарного диабета. Несмотря на развитие медицины и методов своевременной диагностики комплексное лечение хирургических осложнений сахарного диабета остаётся большой проблемой.

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