



ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Матмуротов К.Ж.

Парманов С.А.

Наджмитдинова Д.Г.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8358760>

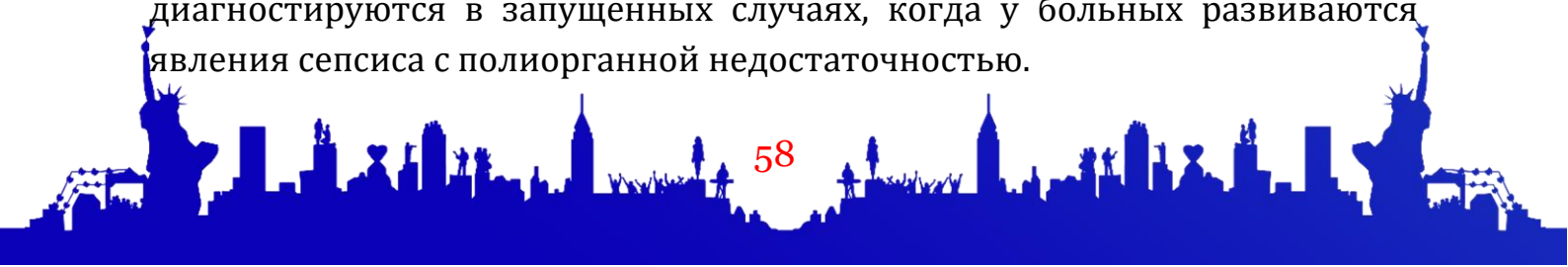
В структуре общих хирургических стационаров острая гнойная патология мягких тканей у больных сахарным диабетом встречается очень часто. Актуальность проблемы сахарного диабета в хирургии тесно связана с актуальностью своевременной диагностики и оперативного вмешательства для очищения и лечения инфекции. В комплексе медицинских диагностических мероприятий выявление точных клинических признаков имеет большое значение.

Актуальность. Лечение хирургических заболеваний, развивающихся или протекающих на фоне сахарного диабета, является одним из важных вопросов современной хирургии. Неуклонный рост числа пациентов с хроническими и рецидивирующими раневыми дефектами различной этиологии является одним из критериев актуальности данной проблемы. С учётом того, что заболеваемость сахарным диабетом прогрессивно возрастает и достигает 5-9% в мировой статистике, системы здравоохранения всех стран испытывают весьма значительную нагрузку в связи с лечением этой группы больных. В нашей стране интерес к этой проблеме также высок, так как по эпидемиологическим данным в Узбекистане распространённость сахарного диабета составляет 5%.

Социально-экономическая значимость исследуемой темы заключается также в том, что больные сахарным диабетом склонны к гнойно-воспалительным заболеваниям мягких тканей. Гнойные процессы (абсцессы, флегмоны, фурункулы, карбункулы) развиваются у 10-25% больных сахарным диабетом.

При этом клиническое течение гнойно-некротического процесса мягких тканей у данной группы больных протекает атипично, когда нет характерных признаков явного гнойного процесса, и больные лечатся у других специалистов.

Все сказанное, указывает на то, что больные с данной патологией диагностируются в запущенных случаях, когда у больных развиваются явления сепсиса с полиорганной недостаточностью.





Цель исследования: поиск путей или способа ранней диагностики гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей при сахарном диабете.

Материалы и методы. Хирургическое лечение больных с гнойно-воспалительными заболеваниями является основным методом терапии. При этом мы не должны забывать один из принципов «великого врача-асклепиада» Гиппократ, непосредственно касающийся темы нашего исследования: «Ubi pus, ibi evasua – Где гной, там очищай». Но прежде, чем очищать и лечить инфекцию хирургическим путём необходимо поставить правильный диагноз, исходящий из выявления точных клинических признаков.

Для диагностики хирургических инфекций мягких тканей при сахарном диабете нами разработан алгоритм диагностики на основании клинических признаков, таких как локальная гиперемия, боль, гипертермия, нарушение функции, локальный отек, консистенция, гноетечение, некроз, крепитация, буллы, лимфаденит.

Нами были изучены 12 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями различной локализации. При этом все больные находились на стационарном лечении в других учреждениях. Из них 7 лечились по поводу тромбоза нижних конечностей, 2 по поводу рожистого воспаления, 3 по поводу хронической почечной недостаточности. Эти больные были переведены в наше отделение в результате неэффективности проводимого лечения.

Инструментальные методы исследования в хирургических стационарах у больных диабетом также направлены на тщательное изучение состояния обмена веществ, диагностику сопутствующих и осложняющих заболеваний. Общее состояние больного оценивается не столько по уровню гликемии и глюкозурии в момент поступления в стационар, сколько по длительности декомпенсации диабета и выраженности его осложнений с учетом нарушения функций жизненно важных органов.

Для правильного диагноза были проведены также анамнез и результаты физикального обследования, в результате такого обследования у отдельных исследуемых определены буллы, гноетечение, некроз. Патогномичным симптомом является крепитация при пальпации пораженного участка тела, выявление этого признака прогностически неблагоприятно, поскольку свидетельствует об обширности поражения. Неспецифическое или специфическое воспалительное поражение лимфоузлов один из верных признаков наличия инфекции в организме.





Из 12 исследованных по нашему алгоритму больных у 8 набралось 25 и более баллов, что явно свидетельствует о проведении оперативного вмешательства. Общее количество баллов у исследованных сложилось в следствии выраженной локальной гиперемии, пульсирующей или распирающей боли, наличия крепитации, гноетечения, буллов и некроза.

В процессе исследования 4 больных, кроме анамнеза и физикального обследования, были применены такие инструментальные методы исследования, как рентгенография, УЗИ конечностей, КТ.

Результаты. В общем, у больных, набравших более 25 баллов, согласно алгоритму есть показания к вскрытию. Вместе с тем, динамические наблюдения свидетельствуют тому обстоятельству, что при наличии уже 4 признаков необходимо подозревать наличие некротического процесса в мягких тканях у больных с сахарным диабетом и применить его балльную оценку.

Выводы: Своевременная диагностика и выявление клинических признаков у пациентов с сахарным диабетом хирургических инфекций мягких тканей имеет важное значение для оценки риска прогрессирующего гнойно-некротического процесса, заживления ран и ампутаций конечностей. Описанный метод диагностики повреждения мягких тканей является одним из эффективных методов, применяемый для лиц с сахарным диабетом.

Использованная литература:

1. Гельфанд Б. Р., Проценко Д. Н., Гельфанд Е. Б. и др. Абдоминальный сепсис : стратегия интенсивной терапии // Анестезиол. и реаниматол. 2006. № 6. С. 4–12.
2. Блатун Л. А., Светухин А. М., Митиш В. П., Терехова Р. С., Агафонов В. А. Современные йодофоры в лечении и профилактике гнойно-воспалительных процессов в ранах// Врач. 2000. - №11. - С. 22-25.
3. Руднов В.А., Ножкин С.Н., Галеев Ф.С. и др. Фармакоэпидемиологический анализ лечения абдоминального сепсиса в отделениях реанимации и интенсивной терапии // Инфекции в хирургии.—2003.—№ 2.—С. 45–53.
4. Гавриленко В.Г., Фадеев С.Б., Бухарин О.В., Карташова О.Л., Киргизова С.Б. Микробиологические особенности течения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей у больных сахарным диабетом. Вестник хирургии. 2001;6:39-41
5. Шор Н.А., Чумак Ю.Ф., Реука В.П., Жуков О.А. Реваскуляризация нижних конечностей при ишемической форме диабетической стопы





гнойно-некротическими поражениями тканей // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2004. – №4. – С. 85–89.

6. Lefebvre C, Manheimer E, Glanville J. Chapter 6. Searching for studies. In: Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.0 (updated February 2008). The Cochrane Collaboration, 2008.

7. Б. И. Кузник, Н. Н. Цыбиков, М. Ю. Захарова, Н. В. Исакова, Н. Н. Ключерев. Сравнительная характеристика клеточного и гуморального иммунитета у больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типов. Кубанский научный медицинский вестник № 5 (104) 2008

