New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН

НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ

NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.279-008.64-089

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев С.А https://orcid.org/0000-0003-2873-6397
Ибодуллаев А.З https://orcid.org/0000-0003-2873-6397

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Одной из наиболее важных и пока нерешенных медицинских проблем 21 века является лечение осложнений, вызванных сахарным диабетом. Одним из наиболее тяжелых осложнений является синдром диабетической стопы, на долю которого приходится 25-30% случаев гангрены нижних конечностей. По данным Всемирной организации здравоохранения, сахарный диабет занимает первое место среди причин инвалидности и третье - по смертности. По этой причине 21 век часто называют эпохой пандемии неинфекционного диабета. Лечение гнойно-некротических осложнений в мягких тканях и синдрома диабетической стопы остается одной из основных проблем клинической хирургии.

Ключевые слова: сахарный диабет, инфекции мягких тканей, гнойно-некротический фасциит.

FEATURES OF TREATMENT OF PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS IN DIABETES MELLITUS

Abdullaev S.A https://orcid.org/0000-0003-2873-6397
Ibodullaev A.Z https://orcid.org/0000-0003-2873-6397

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

One of the most important and yet unresolved medical issues of the 21st century is the treatment of complications caused by diabetes mellitus. One of the most severe complications is diabetic foot syndrome, which accounts for 25–30% of lower limb gangrene cases. According to the World Health Organization, diabetes ranks first among the causes of disability and third in mortality. For this reason, the 21st century is often referred to as the era of the non-infectious diabetes pandemic. The treatment of purulent-necrotic complications in soft tissues and diabetic foot syndrome remains one of the major challenges in clinical surgery.

Keywords: diabetes mellitus, soft tissue infections, purulent-necrotic fasciitis.

QANDLI DIABETDA YIRINGLI NEKROTIK ASORATLARINI DAVOLASHNING ASOSIY XUSUSIYATLARI

Abdullaev S.A https://orcid.org/0000-0003-2873-6397
Ibodullaev A.Z https://orcid.org/0000-0003-2873-6397

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

XXI asrning eng muhim yechimini topmagan muammolardan biri bu qandli diabetni asoratlarini davolash muammosidir. Qandli diabetning og‘ir asoratlaridan biri diabetik panja sindromidir va oyoqlarda uchraydigan gangrenalar 25-30% ni tashkil qiladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining bergan ma’lumotiga asoslan qandli diabet kasalligi nogironlikka olib kelishda birinchi va o‘lim sur’ati bo‘yicha uchinchi o‘rinni egallaydi. Shuning uchun ham XXI asrni qandli diabetning noinfeksion pandemiyasi deb atalmoqda. Qandli diabetning yumshoq to‘qimalaridagi va diabetik panja sindromida uchraydigan yiringli-nekrotik asoratlarini davolash klinik xirurgiyaning muhim muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda.

Kalit so‘zlar: qandli diabet, yumshoq to‘qimalar infeksiyalari, yiringli-nekrotik fassiit.

Актуальность

Хирургическая инфекция всегда была и остается проблемой клинической хирургии. Больные с хирургической инфекцией составляют до 30-40% всех больных хирургического профиля. Особенно актуальным является проблемы комплексного лечения гнойно-воспалительным поражением кожи и мягких тканей при сахарным диабете. Один из тяжелых осложнений сахарного диабета является диабетическая стопа с гнойно- некротической гангреной конечностей. По данным Всемирной организации здравоохранения по инвалидности после сахарного диабета на первом и по смертности на третьем месте. По этому XXI век сахарного диабета считают «неинфекционной пандемией»

Ранняя диагностика и своевременное оказание хирургической помощи больным, страдающим с грозными осложнениями, являются одним из актуальных проблем клинической хирургии.

Цель исследования: оптимизировать усовершенствование методы диагностики и комплексное хирургическое лечение гнойно-некротических осложнений при сахарном диабете

Материал и методы

В гнойно-септическом отделение Самаркандского городского медицинского объединения находились на стационарном лечении 86 больных сахарным диабетом с гнойно-некротическими воспалительными поражениями мягких тканей. Мужчин было 48, женщин-38. Возраст больных были от 24 до 78 лет. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 28,2+-3,5 кг/м у обследованных больных. С избыточной массой тела и ожирением выявлены у 62 пациента. Хирургической инфекции по уровне поражения мягких тканей мы использовали предложенной классификации по ДН Ahrenholz (1991г):

1-уровень поражения собственной кожи-11.

2-уровень поражения подкожной клетчатки-36.

3-уровень поражения поверхностной фасции-23.

4-уровень поражения мышц и глубоких фасциальных структур - 16 больных.

Все 86 больных мы разделили на 2 группы. В первую группу вошли 25 больных которые получали традиционные лечение без этапной некрэктамии.

Во вторую группу вошли 61 больных (основная группа), которым провели по новой технологии местное лечение и этапную некрэктамию.

Причинами гнойно-некротических воспалений мягких тканей были: сахарный диабет-2 го типа, тяжелая форма синдрома диабетической стопы, парапроктиты, флегмона промежности, болезнь Фурнье, флегмона верхних и нижних конечностей, глубокие постинъекционные абсцессы, ущемлённые пупочные грыжи с воспалением грыжевого мешка, после операционные нагноения раны с осложнением флегмоной передней брюшной стенки. Для уточнения степени выраженности макро- и микрососудистых поражений все больные подвергались ультразвуковому, рентгенологическому (рентгенография конечностей, рентгеноскопия грудной клетки), доплерографическому исследованию. При необходимости КТ и МСКТ. Помимо этого, все лабораторные исследование крови и мочи, биохимические исследование, количество сахара в крови в динамике и бактериологические исследования гнойных ран. Произведены иммунологический мониторинг.

При обследовании больных сахарным диабетом -2 типа были выявлены риски развития сахарного диабета наследственного характера у 61% больных, табакокурение у 24%,

употребление алкогольных напитков у 23% особенно среди мужчин.

Клинический анализ показал, что сердечно-сосудистая патология- ишемическая болезнь сердца- у 78%, у 11% больных, перенесенных острое нарушение мозгового кровообращение, почечные и печеночные патологии у 58%, хронический обструктивный бронхит - 56% больных.

Диабетический анамнез у этих больных составил в среднем 17.3 лет. 28(32.5%) больных страдали сахарным диабетом от 5 до 15. У 36(41.8%) больных диабетический анамнез было отмечено 16-20 лет. Остальных у 22 (25.7%) больных. У остальных 7 больных диабетический анамнез было более 21 года. Однако, не смотря на длительный диабетический анамнез, эти группы больных очень поздно обратились к врачу. При развитии фасциита первыми поражаются поверхностные фасции, подкожно-жировая клетчатка. В этой стадии болезни первичные признаки не появляются, в плане диагностики бывают определённые затруднения. При некротических фасциитах появляются массивные оттёки, локальная боль и признаки интоксикации.

При локализации гнойно-некротического процесса в области стоп и пальцев, гнойный процесс распространяются вверх по фасциам и по синовиальной оболочки мышц (мионекрозы). При вскрытии флегмоны, абсцесса далеко от инфильтрата мягких тканей в глубине раны выявлены вязкого характера желтовато-серого цвета гнойные массы со специфическим ихорозным запахом. У 31 больного обнаружены сепсис. У 55 больных наблюдалось обычное течение гнойно-воспалительных процессов мягких тканей без явления сепсиса. После соответствующей предоперационной подготовки срочном порядке вскрывались широкими разрезами. При наличии анаеробной флегмоны мы производили несколько разрезов «лампасного» характера. В после операционном периоде произведено этапная некрэктомия.

Результат и обсуждение

В последние годы при выборе метода хирургического лечения больных с гнойно-некротическим осложнением сахарного диабета, учитываем характер и распространенность воспалительного процесса мягких тканей.

Возбудителями гнойно-некротической флегмоны мягких тканей, особенно осложненных некротизирующими фасциитами могут быть различные микроорганизмы: стрептококки, стафилококки, энтерококки, кишечные палочки и другие облигатные анаэробы.

Местные клинические признаки некротических фасциитов имеют свои особенности, на коже специфические местные признаки визуально не определялись. Особенностью течения некротических фасциитов и развивается гнилостно- некротических процесс в фасции и переходит в подлежащим мышцам (мионекрозы). Мы наблюдали группу больных, которые поступили в стационар поздно их состояния были тяжелыми и выявлены клинические признаки сепсиса.

В наших наблюдениях выяснилось, что больных с острыми парапроктитами, осложненными фасциитами промежности, большими флегмонами передней брюшной стенки, гнойно-некротическими флегмонами пальцев и стоп обращались в стационар поздно. Именно в этой группе больных часто развивалось сепсис. УЗИ является высоко информативным методом диагностики по локализации гнойного процесса мягкой ткани, его размеры глубины поражения.

В лечении некротических фасциитов необходимо своевременного раннего радикального оперативного вмешательства: полноценный хирургический разрез, санация раны, адекватное дренирование.

Все наши больные своевременно подверглись оперативному лечению, то есть широкими разрезами флегмоны бедра голени с удалением некротических тканей. В отдельных случаях из-за тяжести состояния больных сделать полную некрэктомию невозможно. Поэтому в после операционном периоде произведена этапная некрэктомия. Тяжелым больным от 3 до 8 раз нами проведены этапные некрэктомии с адекватным дренированием. При наличии осложнения анаэробной флегмоны производились разрезы <лампасного> характера. Раны обрабатывались раствором перекиси водорода, проводили тщательную, по мере возможности некрэктомию и дренирование раны.

Если в послеоперационном периоде развивается повышение температуры, тахикардия, боли в области послеоперационной раны, особого улучшения общего состояния больных не

наблюдается — это является признаком, что в глубине мягких тканей есть жидкостное образование. В отдельных случаях, когда вышеприведенные исследования не удается возможным, мы применяли пункционные методы обследования вокруг ран. При обнаружении наличия жидкости мягких тканях проводились расширение раны. Применено лечение раны отрицательным давлением на 2-м этапе гнойного процесса т.е. были установлены вакуум-терапии.

Вывод

Ранняя диагностика и своевременное местное и комплексное хирургическое лечение являются оптимальном способом лечение гнойно-некротических поражений мягких тканей при сахарном диабете.

Клинический случай:

Больной О. 47 лет. **Анамнез:** при поступлении предъявлял жалобы на боли в области заднего прохода, повышение температуры тела до 38°С, вздутие живота, боли в области живота, общую слабость. Больной обратился в Республиканский научно-практический центр экстренной помощи Самаркандского филиала. Был установлен диагноз: Острый парапроктит. Произведена операция- «вскрытие парапроктита». После операции в состоянии больного улучшение не было.При повторном осмотре больного был установлен диагноз: Состояние после вскрытия острого парапроктита. Гнойно-некротический фасциит. Анаэробная флегмона промежности и передней брюшной стенки. В тот же день провели повторную операцию – вскрытие анаэробной флегмоны промежности и передней брюшной стенки.

Послеоперационный диагноз: Состояние после вскрытия гнойного парапроктита.

Осложнение: Анаэробная флегмона передней брюшной стенки. Гнойный фасциит. Мионекроз. Сепсис острого течения. Полиорганная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет II типа, ИБС, стенокардия ФК II. Хроническая анемия II степени.

В после операционном периоде произведена этапная некрэктомия (всего 8 раз). После очищения ран от некротических тканей были наложены этапные швы.

Рис. 1. I-й этап лечения: Пациент А., 45 лет Сахарный диабет II типа. Острый парапроктит. Гнойный фасциит передней брюшной стенки. Состояние после хирургического вскрытия.

Рис. 2. Пациент А., 45 лет После очищение раны от некротических тканей наложены швы.

Рис. 3. Состояние больного после операции.
Болной в статсионаре находился 32 дней и виписан домой

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев С. А., Джалолов Д. А. Особенности течения болезни Фурнье при сахарном диабете // Наука в современном мире: приоритеты развития. – 2020. – №. 1. – С. 9-11.
2. 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.
3. Абдуллаев С. А. и др. проблемы диагностики и лечения сепсиса при сахарном диабете // Вестник врача. – с. 6.
4. Пасхалова Ю. С. 3-й Международный научно-практический конгресс" Сахарный диабет и хирургические инфекции" Москва, 14-16 ноября 2017 года // Раны и раневые инфекции. – 2017. – Т. 4. – №. 4. – С. 6-11.
5. Сонис А. Г. и др. совершенствование комплекса лечебных мероприятий у пациентов с местными формами хирургической инфекции и сахарным диабетом // Избранные вопросы клинической хирургии. – 2018. – С. 318-327.
6. Юлдашев Ф., Абдуллаев С., Курбонов Э., Джалолов Д. Қандли диабетда юмшоқ тўқималарнинг йирингли-некротик яллиғланишининг сепсис асоратини даволаш муаммолари // Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации. – 2020. – №57. – Б. 445–447
7. Abdullaev S., Akhmedov A. T. A., Djalolov D. Problems of surgical tactics for the treatment of diabetic foot syndrome // International Journal of Advanced Science and Technology. – 2020. – Vol. 29, No. 05. – P. 1836–1838.
8. Abdullaev Sayfulla Abdullaevich, Babajanov Axmadjan Sultanbayevich, Kurbanov Erkin Yusufovich, Toirov Abduxomid Suvonkulovich, Abdullaeva Lola Sayfullaevna , Djalolov Davlatshokh Abduvokhidovich , Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus, // American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 10 No. 3, 2020, pp. 175-178. doi: 10.5923/j.ajmms.20201003.09.

Поступила 20.04.2025