

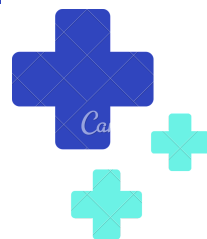


“Qandli diabet asoratlarni davolashda kompleks yondashuv”

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya

«Комплексный подход к лечению осложнений сахарного диабета» Международная научно-практическая конференция

"An integrated approach to the treatment of complications of diabetes" International scientific and practical conference



Tashkent  
May 19, 2023

реологию крови, дезинтоксикационная и мочегонная. У крыс контрольной группы цифры ЭИ сохраняются на высоких уровнях до конца эксперимента.

**Ключевые слова:** экспериментальная модель диабетической стопы, экспериментальные животные, сахарный диабет, аллоксан, хирургическая обработка, эндогенная интоксикация.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ШАРКО**

**Матмуротов К.Ж., Исмаилов У.С., Якубов И.Й.**

**Ташкентская Медицинская Академия г.**

**Ташкент, Узбекистан**

**Актуальность.** Диабетическая остеоартропатия Шарко представляет собой деструкцию костей и суставов неинфекционного характера преимущественно в области стопы, вызванную диабетической нейропатией (International Working Group on the Diabetic Foot, 2000).

Данная патология осложняет течение сахарного диабета у 1-2,5% пациентов. Реальные цифры встречаемости стопы Шарко в популяции пациентов с сахарным диабетом значительно выше в силу того, что патология диагностируется поздно или остается и вовсе нераспознанной. Драматическими последствиями диабетической остеоартропатии являются развитие стойкой выраженной деформации стопы с нарушением ее биомеханических свойств, возникновением трофических язв, присоединением гнойной инфекции, развитием остеомиелита и гангрены стопы.

**Материалы и методы:** В своем перспективном исследовании мы проанализировали результаты лечения 16 пациентов с диагнозом остеоартропатия шарко, находившихся на лечении в отделение гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета при многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской академии в 2020-2022 гг. Их удельный вес составил 4,4% от общего числа пациентов с синдромом диабетической стопы, пролеченных в отделении. Возраст пациентов составил от 25 лет до 71 года, медиана 49 лет, из них 10 (63%) женщин и 6 (37%) мужчин ( $p=0,35$ ). 8 (50%) пациентов страдали диабетом 1 типа, 8 (50%) – диабетом 2 типа ( $p=1$ ). У 7 пациентов течение процесса не сопровождалось какими-либо гнойными осложнениями, а диагноз был выставлен на основании клинических данных и анализа рентгенограмм. В лечении данной группы использовали иммобилизацию пораженной конечности полимерными фиксирующими повязками total contact cast (тсс), назначали ингибиторы костной резорбции и средства симптоматической терапии.

В исследование были включены 9 пациентов с ранее уже установленным и подтвержденным рентгенологически диагнозом диабетическая остеоартропатия.

**Результаты:** Результаты микробиологического исследования раневого отделяемого и образцов костной ткани во всех случаях дали положительный результат. При гистологическом исследовании выявлены очаги некроза костной ткани с воспалительной клеточной инфильтрацией, но без наличия нейтрофилов, что не дало основания сделать вывод о гнойном поражении костей.

Как и первой группе пациентов, хирургическое лечение ограничилось вскрытием и дренированием абсцессов и флегмоны щадящими разрезами в зонах наибольшей флюктуации с последующей системной антибактериальной терапией согласно спектру микробной чувствительности.

учитывая то, что пациенты второй группы поступали в острую фазу остеоартропатии Шарко, сразу после вскрытия флегмоны им производили иммобилизацию пораженной конечности фиксирующей полимерной повязкой тсс.

В результате проведенного лечения в течение 4-6 недель купированы явления интоксикации, послеоперационные раны зажили вторичным натяжением, а трофические язвы эпителизировались.

В 3-ю группу вошли также 3 из 9 пациентов (пациенты №7-9, таблица 2), у которых по данным рентгенографии КТ и МРТ мы предполагали развитие вторичного остеомиелита, а микробиологическое и гистологическое исследование фрагментов костной ткани подтвердило это предположение.

В обоих случаях произведено вскрытие абсцессов, выполнена остеосеквестрэктомия, назначены антибактериальные препараты широкого спектра действия, впоследствии замененные согласно полученному спектру микробной чувствительности, произведена иммобилизация пораженной конечности. Заживление ран происходило вторичным натяжением, свищи в проекции зон деструкции эпителизировались, пациенты выписаны для продолжения лечения в поликлинике.

**Заключение.** Гнойные осложнения у пациентов с диабетической остеоартропатией Шарко – нередкое явление, и, по нашим наблюдениям, они составили 56% (9 из 16 пролеченных пациентов). Частота их развития возрастает в случае наличия трофической язвы. Подводя итог, следует сказать, что решение проблемы гнойных осложнений диабетической остеоартропатии, в частности диагностики и лечения вторичного остеомиелита, требуют применения комплекса обследований. Сопоставление клинических, инструментальных методов с результатами микробиологического и гистологического исследований позволяют выбрать верную стратегию лечения, а строго обоснованные и максимально щадящие

оперативные вмешательства позволяют добиться наилучших результатов, сохранив, по возможности, анатомическую и функциональную целостность пораженной конечности.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Атаков С.С. Арипов Ш.Ш.**

**Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Республика  
Узбекистан**

**Кафедра общей и детской хирургии №1**

**Введение:** Сахарный диабет – одно из самых распространенных хронических заболеваний в мире, которым страдает около 422 миллионов человек. Трофические язвы являются одной из тяжелых форм осложнений сахарного диабета, приводящие к инвалидизации. Несмотря на мощный арсенал средств в местном лечении больных с различными формами хирургической инфекции мягких тканей, проблема лечения данных больных не теряет своей актуальности.

**Цель исследования:** Обосновать клиническую эффективность инновационных перевязочных средств в лечении трофических язв у больных на фоне сахарного диабета.

**Материалы и методы:** Изучение доступности имеющихся перевязочных средств, позволил нам применять в лечении больных инновационные перевязочные средства, которые насыщены тем или иным препаратом и используются в зависимости от стадии течения раневого процесса. В частности – серебросодержащая повязка «Atrauman Ag». Бактерицидные свойства раневых повязок, содержащих серебро, давно известны специалистам. Серебросодержащая повязка Atrauman Ag обладает не только