

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:

Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma: 0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.
Tel.; 268-08-17
E-mail: info@avuz. uz
Veb - sayt: www. avuz. uz



(112)

В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И

МУХАРРИР МИНБАРИ

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

- Искандарова Г.Т.** Ўзбекистон Республикасида тиббий суғурта аҳоли саломатлигининг асоси сифатида
7
Мамедова Г.Б., Сапиохунова Ҳ.М. Соғлиқни сақлаш мутахассисларини тайёрлашга ташкилий ёндашувлар
11

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

- Исмаилов У.С., Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Якубов И.И.** Шарко нейро-остеоартропатиясида тотал ва субтотал оёқ нуқсонлари бўлган беморларни икки босқичли жарроҳлик усулида даволаш
13
Гуламов О.М., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р. Мураккаб ва улкан қорин олди девори чурралари бўлган беморларда чурра пластикасини танлашда компьютер герниоабдоменометрия усулини қўллаш
17
Матмуратов К.Дж., Исмаилов У.С., Атаджанов Т.Ш., Якубов И.Ю. Диабетик остеоартропатия синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган беморларни ташхислаш ва даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш
21
Рахимов О.У., Турсуметов А.А., Мухаммадсолих Ш.Б. Ўткир холециститни лапароскопик даволашда гемостаз усулини танлаш
24
Тилляшайхов М.Н., Ибрагимов Ш.Н., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р. Ўзбекистон Республикасида онкологик хизматнинг асосий кўрсаткичлари таҳлили
28
Shomarufov A.B., Xudoybergenov U.A., Abbosov Sh.A., Khudayberdiev Kh.B., Kasimov S.S., Abdukurimov O.O. Эраклар бепуштлигини даволашда варикоцелэктомиянинг самарадорлигини башоратлаш
34
Ибодов Х., Мираков Х.М., Икромов Т.Ш., Рофиев Р., Сайёдов К.М., Моёнова Ш.Ш. Ёш болаларда сийдик йўлларида везикоуретрал сегментининг нерв-мушак дисплазиясини тузатиш
36
Гадаев А.Г., Дадабаева Р.К. Генлар полиморфизмининг ўзбек популяциясидаги аёлларда метаболик асоратланган семизлик ривожланишидаги аҳамияти
39
Абзалова М.Х., Саидалиева Г.С. Миокард инфаркти ўтказган беморлар реабилитациясининг тиббий-ижтимоий самарадорлиги
43

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

- Искандарова Г.Т.** Медицинское страхование в республике Узбекистан как основа здоровья населения
Мамедова Г.Б., Сапиохунова Ҳ.М. Организационные подходы к обучению специалистов системы здравоохранения

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

- Исмаилов У.С., Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Якубов И.И.** Двухэтапного хирургического лечения пациентов с тотальными и субтотальными дефектами стопы при нейроостеоартропатии шарко
13
Гуламов О.М., Мухамедов Б.З., Ташкенбаев Ф.Р. Применение компьютерной герниоабдоменометрии при выборе герниопластики у больных со сложными и гигантскими вентральными грыжами ГУ
17
Матмуратов К.Дж., Исмаилов У.С., Атаджанов Т.Ш., Якубов И.Ю. Разработка эффективных методов диагностики и лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической остеоартропатии
21
Рахимов О.У., Турсуметов А.А., Мухаммадсолих Ш.Б. Выбор метода гемостаза при лапароскопическом лечении острого холецистита
24
Тилляшайхов М.Н., Ибрагимов Ш.Н., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р. Анализ основных показателей онкологической службы в Республике Узбекистан
28
Шомаруфов А.Б., Худойбергенов У.А., Аббосов Ш.А., Худайбердиев Х.Б., Касимов С.С., Абдукаримов О.О. Возможности прогнозирования эффективности варикоцелэктомии при лечении мужского бесплодия
34
Ибодов Х., Мираков Х.М., Икромов Т.Ш., Рофиев Р., Сайёдов К.М., Моёнова Ш.Ш. Коррекция нейромышечной дисплазии везикоуретерального сегмента мочеточников у детей раннего возраста
36
Гадаев А.Г., Дадабаева Р.К. Роль полиморфизма генов в развитии метаболически осложненного ожирения у женщин узбекской популяции
39
Абзалова М.Х., Саидалиева Г.С. Медико-социальная эффективность реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда
43

10. Sulaymonovich D.S. Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2017. Т. 7. № 3. Р. 147-150.
11. Абдурахманов Д., Усаров Ш., Рахманов К. Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 17-22.
12. Белоконов, В. И. Комплексное лечение больных с послеоперационной вентральной грыжей / В. И. Белоконов, З. В. Ковалёва, А. В. Вавилов // Хирургия. – 2008. – № 2. – С. 42–47.
13. Егиев В.Н. Натяжная герниопластика. -М.: Медпрактика, 2002. - 147 с.
14. Егиев, В. Н. Взаимодействие полипропиленовых эндопротезов с тканями передней брюшной стенки / В. Н. Егиев, Д. В. Чижов, Н. В. Филаткина // Герниология. – 2005. – № 2. – С. 41–49.
15. Мошкова, Т. А. Оценка способов размещения полипропиленовых сеток при аллопластике вентральных грыж / Т. А. Мошкова, В. В. Олейник, С. В. Васильев // Вестник хирургии. – 2007. – № 4 – С. 78–81.

УДК: 613.312-005.1-052.2-025.12

РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Матмуратов К.Дж., Исмаилов У.С., Атаджанов Т.Ш., Якубов И.Ю.

Ташкентская медицинская академия

Несмотря на научно-практические достижения, обеспечение качественной медицинской помощи для пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы является достаточно сложной задачей. Цель исследования – анализ особенностей клинических проявлений и результатов лечения гнойно-некротических осложнений у пациентов с диабетической остеоартропатией. Проведен ретроспективный анализ клинических проявлений и результатов лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической остеоартропатии за 2021–2023 гг. Гнойно-некротические осложнения развились у 24,8 % при острой стадии, у 31,2 % – при подострой стадии, в 44 % – при хронической стадии у пациентов с диабетической остеоартропатией. Наиболее частой анатомической локализацией гнойно-некротических поражений у пациентов с диабетической остеоартропатией являются предплюсневые (43,2 %) и предплюсневые (32,8 %) суставы. Частота ампутаций у пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической остеоартропатии на уровне стопы составила 10,3 %, ампутации на уровне голени – 3,2 %. Проблема диагностики и лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической остеоартропатии является актуальной как с научной, так и с практической точки зрения, и требует разработки организационных и стратегических решений по своевременной диагностике, лечению и профилактике развития гнойно-некротических осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая стопа, гнойно-некротические осложнения, диабетическая остеоартропатия.

ДИАБЕТИК ОСТЕОАРТРОПАТИЯ СИНДРОМИНИНГ ЙИРИНГЛИ-НЕКРОТИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРАЛРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ

Илмий ва амалий ютуқларга қарамай, диабетик панжа синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган беморларга юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш жуда қийин масаладир. Тадқиқотнинг мақсади диабетик остеоартропатия билан оғриган беморларда йирингли-некротик асоратларни клиник кўринишлари ва даволаш натижаларини таҳлил қилишдир. 2021-2023 йилларда диабетик остеоартропатиянинг йирингли-некротик асоратлари бўлган беморларнинг клиник кўринишлари ва даволаш натижаларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Йирингли-некротик асоратлар ўткир босқичда 24,8% да, 31,2% да – ўткир ости босқичда, 44% да – диабетик остеоартропатия билан оғриган беморларда сурункали босқичда ривожланган. Диабетик остеоартропатия билан оғриган беморларда йирингли-некротик зарарланишнинг энг кенг тарқалган анатомик локализацияси тарсал-metatarsal (43,2%) ва тарсал (32,8%) бўғимлардир. Диабетик остеоартропатия синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган беморларда ампутация частотаси панжа соҳасида 10,3%, болдир даражасида ампутация – 3,2% ни ташкил этади. Диабетик остеоартропатия синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш муаммоси ҳам илмий, ҳам амалий нуқтаи назардан долзарбдир ва йирингли-некротик асоратларни ўз вақтида ташхислаш, даволаш ва олдини олиш учун ташкилий ва стратегик ечимларни ишлаб чиқишни талаб қилади.

Калит сўзлар: қандли диабет, диабетик оёқ, йирингли-некротик асоратлар, диабетик остеоартропатия.

DEVELOPMENT OF EFFECTIVE METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS OF DIABETIC OSTEOARTHROPATHY SYNDROME

According to the forecasts of the International Diabetes Federation, by 2045, about 629 million people will suffer from diabetes, of which more than 30 % will be patients with diabetic foot syndrome. Despite scientific and practical achievements, providing quality medical care for patients with purulent-necrotic complications of diabetic foot syndrome is a rather difficult task. The purpose of the study: to analyze the features of clinical manifestations and the results of treatment of purulent-necrotic complications in patients with diabetic osteoarthropathy. A retrospective analysis of the clinical manifestations and results of treatment of patients with purulent-necrotic complications of diabetic osteoarthropathy for 2021–2023 was carried out. Purulent-necrotic complications developed in 24.8 % in the acute stage, in 31.2 % in chronic stage in patients with diabetic osteoarthropathy. The most common anatomical localization of purulent-necrotic lesions in patients with diabetic osteoarthropathy are tarsometatarsal (43.2 %) and tarsal (32.8 %) joints. The frequency of amputations in patients with purulent-necrotic complications of the syndrome of diabetic osteoarthropathy at the level of the foot was 10.3 %, amputations at the level of the lower leg – 3.2 %. The problem of diagnosing and treating patients with purulent-necrotic complications of the syndrome of diabetic osteoarthropathy is relevant both from a scientific and practical point of view, and requires the development of organizational and strategic solutions for the timely diagnosis, treatment and prevention of the development of purulent-necrotic complications.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic foot, purulent-necrotic complications, diabetic osteoarthropathy.

Введение. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации, к 2045 году сахарным диабетом будет страдать около 629 млн человек [1,5]. В зависимости от развития

патологических процессов, таких как нейропатия, ангиопатия, остеоартропатия выделяют три основные формы синдрома диабетической стопы – нейропатическая, ишемическая и нейроишемическая. Изменение структуры костной ткани происходит вследствие нейропатии волокон симпатического отдела нервной системы или систематической травматизацией на фоне потери сенсорной чувствительности [2,12]. По статистике, у каждого десятого пациента с синдромом диабетической стопы развиваются трофические язвы, а дальнейшее развитие патологического состояния может осложниться развитием гнойно-некротических осложнений [3,9,11]. Смертность от «высоких» ампутаций колеблется от 28 до 50 %, причем каждый второй пациент после «высокой» ампутации погибает в течение 5 лет [4,8]. Для пациентов с диабетической остеоартропатией, несмотря на современные достижения медицины, своевременная диагностика и обеспечение качественной медицинской помощи являются достаточно сложной задачей [6,9]. На современном этапе диагностика и лечение пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической остеоартропатии являются серьезной медико-социальной проблемой, требующей медицинских и организационных решений [7,10].

Цель исследования – проанализировать особенности клинических проявлений и результатов лечения гнойно-некротических осложнений у пациентов с диабетической остеоартропатией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических проявлений и результатов лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической остеоартропатии за 2021–2023 гг., находившихся на стационарном лечении в отделение гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета при многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии. За трехлетний период по поводу гнойно-некротических осложнений диабетической остеоартропатии всего было прооперировано 125 пациентов, что составило 18,5 % из всех госпитализированных пациентов с синдромом диабетической стопы. Из них 41,3 % составили женщины, 58,7 % – мужчины, средний возраст пациентов составил $48,2 \pm 11,2$ года. В предоперационном периоде всем пациентам проведены общеклинические и биохимические исследования: из инструментальных исследований при диабетической остеоартропатии проведена рентгенография стоп, в 28 % случаев проведена компьютерная томография. Локализацию патологического процесса распределяли по классификации Sanders and Frykberg (1991), также использовали клинико-рентгенологическую классификацию Eichenholtz (1996). Степень периферической нейропатии проведена с использованием методик оценки болевой, температурной, вибрационной и тактильной чувствительности. Оценка уровня артериального кровообращения осуществлена посредством дуплексного сканирования артерий нижних конечностей. При наличии раневых и язвенных дефектов выполняли микробиологическое исследование в предоперационном периоде или при выполнении оперативных вмешательств.

Результаты и обсуждение. Из 125 пролеченных пациентов одностороннее поражение отмечалось у 104 пациентов (83,2 %), двусторонняя локализация у 21 (16,8 %) больного. При этом сахарный диабет 1 типа наблюдался у 58 (46,4 %), у 67 (53,6 %) – сахарный диабет 2 типа. Предплюсне-плюсневые (43,2 %) и предплюсневые (32,8 %) суставы определены, как наиболее частая локализация гнойно-некротических процессов при диабетической остеоартропатии. Полученные нами анатомические характеристики патологических изменений подтверждают опубликованные результаты ряда авторов. Из 125 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями острая стадия была отмечена у 31 (24,8 %), подострая – у 39 (31,2 %), хроническая – у 55 (44 %) больных. Распределение пациентов по клиническим стадиям остеоартропатии демонстрирует хроническое течение патологических изменений стопы. Оперативное лечение (таблица 1) было проведено всем 125 пациентам с гнойно-некротическими осложнениями диабетической остеоартропатии, из них в 55 % – в первые сутки при поступлении, у 32 % – во вторые сутки, у 23 % – на третьи и более суток от момента госпитализации. Ампутация пальца/пальцев стопы, как наиболее частое оперативное вмешательство при гнойно-некротических осложнениях диабетической остеоартропатии была проведена у 41 (32,8 %) пациента.

Таблица 1

Виды оперативных вмешательств пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической остеоартропатии (n = 125), 2021–2023 гг.

Наименование операции	Кол-во больных, n	%
Вскрытие гнойного очага	25	20,0
Хирургическая обработка раны	28	22,4

Секвестрэктомия	14	11,2
Ампутация пальца (пальцев)	41	32,8
Ампутация стопы	13	10,4
Ампутация голени	4	3,2
Итого:	125	100,0

Вскрытие гнойных очагов было проведено у 25 пациентов (20 %). При вскрытии и дренировании абсцессов и флегмон по возможности производились минимальные разрезы в связи с тем, что более широкие разрезы повышают риск прогрессирования деструктивных изменений. Хирургическая обработка гнойных очагов была проведена у 28 (22,4 %) пациентов. 13 из 125 пациентов (10,4 %) произведена трансметатарсальная ампутация стопы. Высокая ампутация выполнена у 4 (3,2 %) больных на уровне верхней трети голени. Необходимо отметить, что во всех случаях имели место деструкция костей голеностопного сустава с выраженным нарушением опорной функции стопы, что не имело шансов на восстановление. Консервативное лечение проводилось в зависимости от стадии остеоартропатии и характера гнойно-некротических осложнений. Всем пациентам были назначены сахароснижающие препараты (инсулин), антибактериальная терапия в зависимости от микробиологической характеристики и данных антибиотикорезистентности, а также коррекция сопутствующей патологии. Особая роль и успех лечения пациентов с диабетической остеоартропатией принадлежит созданию функционального покоя и иммобилизации конечности.

Заключение. Гнойно-некротические осложнения развились у 24,8 % при острой стадии, у 31,2 % – при подострой стадии, в 44 % – при хронической стадии у пациентов с диабетической остеоартропатией. Наиболее частой анатомической локализацией гнойно-некротических поражений у пациентов с диабетической остеоартропатией являются предплюсневые (43,2 %) и предплюсневые (32,8 %) суставы. Частота ампутаций у пациентов с гнойнонекротическими осложнениями синдрома диабетической остеоартропатии на уровне стопы составила 10,3 %, ампутации на уровне голени – 3,2 %. Комплекс лечебно-диагностических мероприятий на уровне первичной медицинской помощи, включающий рентгенографию стопы, определение микробиологической характеристики возбудителей гнойных процессов и адекватная иммобилизация пораженной конечности позволит снизить риск неблагоприятных последствий и улучшить качество лечения пациентов с диабетической остеоартропатией. Таким образом, проблема диагностики и лечения пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической остеоартропатии является актуальной как с научной, так и с практической точки зрения, и требует разработки организационных и стратегических решений по своевременной диагностике, лечению и профилактике развития гнойно-некротических осложнений.

Литература.

1. Дедов И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» / И.И. Дедов [и др.]; под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 9-й выпуск. СД. Vol. 22, no. 1S1, pp. 1–144, дек 2019.
2. Насыбуллина Д.Д. Патологическая гистология «Стопы Шарко» / Д.Д. Насыбуллина, И.М. Тимурханов, И.Л. Плакса [и др.] // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2018.
3. Мыскина Н.А. Процесс репарации трофических язв у больных сахарным диабетом / Н.А. Мыскина, А.Ю. Токмакова, М.Б. Анциферов // Проблемы эндокринологии. 2017.
4. Митиш В.А. Хирургическое лечение стопы Шарко, осложненной флегмоной / В.А. Митиш, Л.П. Доронина, Г.Р. Галстян, С.В. Сергеева // Раны и раневые инфекции. Журнал имени профессора Б.М. Костюченко. 2015.
5. Петрова Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи / Н.Г. Петрова // Вестник СанктПетербургского университета. Медицина 2018.
6. Зубарев П.Н. 391 Лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы: учебное пособие для слушателей подготовки врачей, врачей-интернов и системы послевузовской подготовки по специальности «Хирургия» / П.Н. Зубарев, С.Я. Ивануса, Б.В. Рисман. СПб.: Информационное агентство «Открытый форум», 2015.
7. Sanders L., Frykberg R. Diabetic neuropathic osteoarthropathy: The Charcot foot. In: Frykberg RG, editor. The high risk foot in diabetes mellitus. 2015.
8. Eichenholtz S.N. Charcot Joints. Springfield, IL, USA: Charles C. Thomas, 1966. 9. Фокина А.С. Диагностика диабетической периферической нейропатии. Методы ее раннего выявления / А.С. Фокина, И.А. Строков, Т.А. Демуря // РМЖ. 2017.
9. Корейба К.А. Синдром диабетической стопы. Стационарзамещающая методика на основе fast track-хирургии / К.А. Корейба, А.Р. Минабутдинов, Л.М. Туешев [и др.] // Стационарзамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2019.
10. Ульянова И.Н. Диабетическая остеоартропатия: современные методы терапии / И.Н. Ульянова, А.Ю. Токмакова, М.В. Ярославцева [и др.] // Сахарный диабет. 2018.
11. Митиш В.А. Возможности комплексного хирургического лечения гнойно-некротических поражений нейроишемической формы синдрома диабетической стопы / В.А. Митиш, И.А. Ерочкин, Г.Р. Галстян [и др.] // Сахарный диабет. 2009.
12. Пасхалова Ю.С. Пост-релиз Международного научно-практического конгресса «Сахарный диабет, его осложнения и хирургические инфекции» 2019.