

КЛИНИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЕГО ОТСУТСТВИИ.

Стяжкина С.Н.¹, Ахмедханов Г.Р.², Гейдарова П.А.³, Юлдашев А.Ш.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

²Ахмедханов Гайдар Рафикович – студент;

³Гейдарова Парвина Афган кызы – студент;

⁴Юлдашев Алишер Шодиевич – студент,

кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия,

г. Ижевск

Аннотация: при анализе особенностей течения гнойно-септических осложнений в абдоминальной хирургии у больных с сахарным диабетом 2 типа выявлено, что заболевание у данной категории пациентов протекает на фоне поражения сосудистого русла в виде микро- и макроангиопатий. Это утяжеляет инфекционный процесс, обуславливает возникновение различных осложнений, удлинение сроков госпитализации, что приводит к высокой летальности.

Ключевые слова: сахарный диабет, гнойно-септические поражения, синдром «диабетической стопы».

Введение

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, которое развивается вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона поджелудочной железы инсулина. При нехватке инсулина или нечувствительности к нему тканей организма уровень глюкозы в крови повышается – это состояние называется гипергликемия. У больных с сахарным диабетом отмечается снижение сопротивляемости организма за счет глубокого нарушения обмена веществ, выраженного гиповитаминоза, полиорганной недостаточности паренхиматозных органов, нарушения гомеостаза - расстройства углеводного обмена (гипергликемия, глюкозурия, полиурия с последующими осложнениями в виде кетоза и ангиопатии), водно-солевого обмена, иммунореактивных факторов [2].

Дефицит эндогенного NO сахарным диабетом вызывает расстройства нейрорегуляторного влияния соматической и автономной нервных систем (диабетическая нейропатия) и нарушения микроциркуляторных функций. Совокупность этих факторов способствует возникновению язвенных дефектов стоп, а присоединение вторичной инфекции к развитию гнойных осложнений [3, 4].

Отличительными чертами острых гнойных процессов при сахарном диабете является преобладание гнойно-некротических процессов с склонностью к их распространению. При этом более тяжелое течение инфекции отмечается в остром периоде: частые септические осложнения, быстрое развитие гнойных осложнений в мягких тканях на фоне высокой гипергликемии, глюкозурии и даже прекоматозного состояния. Кроме того, довольно часто наблюдается ареактивное течение гнойного процесса при анатомических изменениях пораженного органа или вялое, затяжное течение раневой инфекции после снятия острых явлений.

При всем этом проблемы связанные с воспалительными заболеваниями нижних конечностей в течение жизни возникают у каждого третьего больного сахарным диабетом. Лечение хирургических заболеваний, развивающихся или протекающих на фоне сахарного диабета, является одной из важнейших проблем медицины, так как, гнойная хирургическая инфекция и сахарный диабет взаимно отягощающие заболевания. Течение хирургической инфекции и сахарного диабета имеет свои особенности: с одной стороны любой гнойный процесс вызывает нарушение всех обменных процессов в организме и приводит к инсулиновой недостаточности прогрессированию сахарного диабета и его декомпенсации; с другой - нарушения обмена веществ, замедляя регенерацию и репарацию тканей, осложняют и утяжеляют течение воспалительного процесса, способствуя его распространению.

Важно отметить, что ампутации нижних конечностей производятся у больных диабетом в 17-45 раз чаще, чем у людей, не страдающих этим заболеванием. Основная причина ампутаций - инфекционно-некротический процесс в тканях нижних конечностей, развивающийся на фоне ран, трещин и язв.

Большой процент ампутаций объясняется особенностями раневого процесса при диабете, когда чрезмерно затягивается фаза очищения раны и не наступает фаза ее регенерации.

Общая численность больных сахарным диабетом составлявшая в 1996 году 120 млн человек, возрастет к 2025 году до 250 млн [1]. Увеличение продолжительности жизни больных с сахарным диабетом привело к увеличению категории больных с поздними осложнениями сахарного диабета.

Целью нашей работы явилось сравнение особенностей протекания

гнойно-септических поражений мягких тканей у больных с сахарным диабетом и у больных без сахарного диабета.

Задачи исследования: провести ретроспективный анализ диспансерных карт больных проктологического отделения с гнойно-септическими поражениями, за 2016 г. по данным БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Материалы и методы: ретроспективный анализ диспансерных карт больных с сахарным диабетом и без сахарного диабета с гнойно-септическими поражениями; статистическая обработка результатов исследования.

Полученные результаты. Нами было проанализировано 203 истории болезней с гнойно-септическими поражениями, из них 55 больных имели сопутствующее заболевание - сахарный диабет. Выявлено, что у больных с сахарным диабетом количество койко-дней было увеличено на 5-7 дней, что свидетельствует о том, что у больных с сахарным диабетом процессы регенерации замедлены. Средний возраст больных с сахарным диабетом составил 55-60 лет. У больных с сопутствующей эндокринной патологией маркеры сепсиса остаются высокими и прогрессивно увеличиваются вплоть до двадцати первых суток, в то время как положительная динамика у пациентов без диабета намечается уже на четырнадцатые сутки лечения. Подтверждено значительное снижение летальности (4,6-8%) у пациентов, которым постоянно контролировался и корригировался уровень гликемии. Выводы. При анализе особенностей течения гнойно-септических осложнений в хирургии у больных с сахарным диабетом типа 2 выявлено, что заболевание у данной категории пациентов протекает на фоне поражения сосудистого русла в виде микро- и макроангиопатий. Это утяжеляет инфекционный процесс, обуславливает возникновение различных осложнений, удлинение сроков госпитализации, что приводит к высокой летальности. Несмотря на совершенствование методов хирургического лечения больных, появление целого ряда высокоэффективных антибактериальных и антисептических средств, количество гнойных осложнений не имеет тенденции к снижению и варьирует от 15 до 49%. В группе риска находятся около 50% всех пациентов с сахарным диабетом, однако диабетическая стопа развивается лишь у 10% от общего числа диабетиков. После своевременного проведения адекватного лечения и соблюдения рекомендаций врача риск повторного развития равен не более 1% [5].

Список литературы

1. *Стяжкина С.Н., Ахмедханов Г.Р., Гейдарова П.А., Юлдашев А.Ш.* ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ «РОНКОЛЕЙКИНОМ» // Наука и образование сегодня, № 5 (16), 2017.
2. Озон в биологии и медицине. Тезисы докладов 2 Всероссийской научно-практической конференции. Н.Н.,1995.
3. Озон в биологии и медицине. Тезисы докладов 3 Всероссийской научно-практической конференции. Н.Н.,1998.
4. *Чадаев А.П., Зверев А.А., Алексеев М.С.* Современные принципы лечения гнойных заболеваний мягких тканей. 50 лекций по хирургии. М.М. 2003.-с.364-370.
5. *Стяжкина С.Н., Ахмедханов Г.Р., Гейдарова П.А., Юлдашев А.Ш.* Аспекты динамики и лечения диабетической стопы // Научные исследования: ключевые проблемы III тысячелетия. № 5 (16), 2017.