

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ГНОЙНО НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ ПРИ

САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.

**Рузматов Палванназир Юлдашевич,
Матниязова Нилуфар Матяз кизи.**

**Матниязова Нилуфар Матяз кизи, студентка 3-курса Лечебного
факультета**

**Ташкентской Медицинской Академии Ургенческий Филиал
Заведующий Кафедры Общая Хирургии доцент медицинских наук
Рузматов Палванназир Юлдашевич**

Цель: улучшить результаты хирургического лечения больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы, путем оптимизации лечения и прогнозирование исхода гнойно некротических поражений стопы.

Материал и методы исследования.

Согласно опубликованным данным о частоте позднего заживления и ревизии после ампутации ниже колена, частота первичного заживления колебалась от 30 до 90%, а частота реампутации-от 4 до 30%. Приблизительно еще 15 % случаев имело место позднее или вторичное заживление, которое в некоторых случаях потребовало санации и дальнейших операций, таких как клиновидное иссечение с целью сохранения длины нижней конечности. Из 30 % больных с ампутацией ниже колена у которых раны не заживают первично, приблизительно половине требуется реампутация на более высоком уровне.

В данном исследовании проанализированы результаты хирургического лечения - 106 больных, которые получали стационарное лечение в отделении гнойной хирургии Хорезмском областном многопрофильном центре. Которым выполнялись реконструктивно -пластические операции на стопе, традиционная ампутация голени и ампутация голени которым выполнялись по разработанным нами способом 2020-2024 гг.

Полученные результаты. Детальное изучения показало, что при нейроишемической форме артериальное поражение нижних конечностей имелось у всех 28 пациентов, при нейропатической – лишь у 16 (15,1%) из 78 больных У пациентов с раневыми дефектами или гнойно-некротическими процессами на стопе и в культе конечности в зависимости от локализации и характера поражения выполнялись различные хирургические вмешательства. Ведущее место среди них занимали вскрытие флегмоны и некрэктомии, осуществленные у 54 (50,94%) ,ампутация голени у 20 из 106 пациентов.

Выводы: Продолжительность гнойно некротических процессов у пациентов с ДГНК безусловно ухудшает течение заболевания. Это объясняется не только увеличением количества осложнений, но и связано с подавлением иммунного статуса пациентов и присоединением патологий других органов мишеней.

Независимо от формы СД в первую очередь следует определить уровень ампутации голени- это залог успеха в послеоперационном периоде. Выполнение в положенном объёме профилактических мероприятий, при возникновении инфекционного осложнения проведение лечения в соответствии с требованиями и канонами современной гнойной хирургии способны улучшить результаты лечения этой тяжелой категории больных.