

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ И МЕРЫ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Абдиманатов. К.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К.Ахунбаева,
Кафедра хирургии общей практики с курсом комбустиологии
Научный руководитель-к.м.н **Кулбаев У.А**

Актуальность. Диабетическая стопа — одно из самых тяжёлых осложнений сахарного диабета, часто приводящее к инвалидности. Несмотря на развитие консервативных методов, хирургическое вмешательство остаётся основным способом спасти конечность или предотвратить распространение инфекции. Частота ампутаций остаётся высокой, что подчёркивает важность совершенствования хирургических подходов и профилактических мероприятий.

Цель исследования. Оценить эффективность различных хирургических методов лечения осложнений диабетической стопы и разработать рекомендации по их предотвращению.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов с синдромом диабетической стопы осложненной гнойно-некротическим процессом.. В зависимости от тяжести состояния больные были разделены на три группы:

1. Пациенты, получавшие консервативное лечение в сочетании с малой ампутацией (удаление некротизированных тканей, санация раны) — 30%.
2. Пациенты, перенёвшие органосохраняющие операции (некрэктомия, кожная пластика, реваскуляризация конечности) — 42%.
3. Пациенты, которым потребовалась высокая ампутация вследствие обширных поражений — 28%.

Критерии оценки включали скорость заживления ран, частоту рецидивов инфекции, уровень инвалидизации и летальности. Важным аспектом было изучение эффективности профилактических мер: коррекции метаболического статуса, подбора ортопедической обуви и обучения пациентов уходу за стопами.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что малые ампутации и органосохраняющие операции позволили сохранить конечность у 72% пациентов, при этом у 65% пациентов не возникло серьёзных послеоперационных осложнений. Высокая ампутация потребовалась 28% больных, преимущественно с тяжёлой ишемией и неконтролируемой инфекцией. Основные факторы риска рецидивов: позднее обращение, некомпенсированный диабет и отсутствие профилактики.

Наиболее эффективными методами лечения оказались:

- Органосохраняющие операции, которые позволили избежать полной ампутации в 70% случаев.
- Своевременные малые ампутации, предотвращающие распространение инфекции.
- Комплексное хирургическое вмешательство, включающее реваскуляризацию конечности.

Эффективные профилактические меры:

1. Контроль уровня глюкозы в крови.
2. Использование специализированной обуви и ортопедических стелек.
3. Скрининговые осмотры и ранняя диагностика поражений стопы.
4. Антибактериальная терапия и обработка ран в амбулаторных условиях.

Вывод. Хирургическое лечение остаётся важным этапом терапии диабетической стопы. 72% пациентов удалось сохранить конечность, а у 65% из них не возникло осложнений. Однако своевременная профилактика и контроль факторов риска способны значительно снизить число тяжёлых случаев. Разработка комплексных протоколов лечения и реабилитации позволит улучшить прогноз пациентов и снизить частоту ампутаций. Диабетическая стопа требует мультидисциплинарного подхода, включающего контроль диабета, хирургическое лечение и реабилитацию. Раннее выявление поражений и грамотная профилактика способны существенно уменьшить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.