

## **ОСОБЕННОСТИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.**

*Рахманов Нодир Нуриддинович*

*Доктор - хирург*

*Узаков Джамшир Касимович*

*Врач анестезиолог-реаниматолог.*

*Навоийский эндокринологический диспансер,*

*г.Навои, Узбекистан*

**Аннотация:** В статье описаны особенности течения послеоперационного периода и его причины. Даны клинические и практические навыки.

**Ключевые слова:** Сахарный диабет, диабетическая стопа, гнойно-некротический процесс, критическое состояние.

Резкое изменение демографической и социальной ситуации в мировом масштабе вызывает рост частоты больных с осложненным сахарным диабетом, что, в свою очередь, является причиной возникновения различных критических состояний в стационарных условиях. Среди них особое место занимает гнойно-некротический синдром диабетической стопы с его острыми и непредсказуемыми проявлениями. В этом случае наличие заблаговременной информации о возможных опасных осложнениях этого заболевания в раннем послеоперационном периоде поможет врачам вовремя быть готовыми к такой ситуации и снизить риск для жизни пациента.

**Цель:** Изучение ранних опасных осложнений после операций при гнойно-некротическом синдроме диабетического стопа при сахарном диабете и разработка профилактических мер.

**Задача:**

1. Изучение опасных осложнений, наблюдающихся в раннем периоде после операции.
2. Уточнение причин выявленных осложнений.

3. На основе результатов исследования разработать навыков профилактики осложнений в раннем периоде послеоперационной практики.

**Материалы и методы исследования:** С целью исследования были охвачены истории болезни 31 пациента, находившегося на лечении в отделении реанимации за счёт отделения хирургии Эндокринологического диспансера Навоийской области, в период с 2019 по 2024 гг. Возрастной предел пациентов от 18 до 73 лет. 19 мужчин, 12 женщин. Для включения в исследование использовались критерии включения: недавно пациенты с острым заболеванием были исключены из исследования.

Общеклинические, лабораторные и рентгенологические исследования проводились до операции, на 3-4 сутки после операции и до прекращения стационарного лечения больного.

**Результаты:** У 3 больных тромбоз лёгочной артерии в раннем послеоперационном периоде, у 8 больных - рентгенологические изменения, характерно для легочной пневмонии, у 2 больных - профузное кровотечение из кишечного тракта, у 6 больных наблюдалось кровотечение из места операции, у 13 больных в день операции наблюдались симптомы, типичные для токсического отравления: лихорадка, тошнота, рвота, продуктивная азотемия, потеря аппетита, нестабильная гликемия, тремор поперечных мышц.

### **Заключение**

1. Во время раннее послеоперационном периоды могут наблюдаться следующие осложнения по убывающим темпам:

- повышение степени эндотоксикоза
- пневмония
- кровотечение из операционной раны
- тромбоэмболия легочных артерий
- обильное кровотечение из желудочно-кишечного тракта

2. В результате исследования выяснилось, что в раннем периоде после операции за счет синдрома Реперфузии (устранения лимфостаза мышц ног и

застоя интерстициальной жидкости), венозная и межклеточная жидкости из зоны операции перемещаются в сторону центральной гемодинамики, вызывая так называемый ответный синдром -системного воспалительного реакция.

3. Учитывая вышеописанные осложнения, необходимо:

- исследовать венозные русла, на стадии дооперационного периода, для исключения флеботромбоза.

- ежечасные проверки операционных ран для исключения и выявления кровотечения в первые дни операции.

- увеличить инфузионный раствор для уменьшения токсикоза, обусловленного ССВР и реперфузионного синдрома.

- обязательное назначение лекарств для гастропротекции и направленное лечение на предотвращение застоя малого круга кровообращения.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеев П.П. Болезни мелких артерий и капилляров // Медицина. - Ленинград. 1975. - С.185 -190.

2. Антоненко И.В. Классификация диабетической ангионейропатии нижних конечностей // Хирургия. 2001. - № 2. - С. 43 -45.

3. Беличков А.Н., Лещенко В.М., Лещенко Г.М. Лечение ламизилом онихомикозов у больных сахарным диабетом // Вестник дерматологии и венерологии. 2001. - № 2. - С. 69 - 71.

4. О лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. — 1991. № 3. - С. 31 - 34.

5. Вадут Д.Р. Комплексное лечение диабетической ангиопатии нижних конечностей 4 степени. Автореф. дисс. . канд. мед. наук. М. 1995. 19 с.

6. . Галстян Г.Р. Синдром диабетической стопы // Новый медицинский журнал. -1998. № 2. - С. 16 - 22.

7. Георгадзе А.К., Газетов Б.М. Патогенез формирования гнойно-некротических заболеваний стопы при диабете // Хирургия. 1985. - № 8. - С. 141-148.
8. Юб.Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия. Клиника, диагностика. Пособие для врачей. М., 2000
9. Кулешов Е.В. Хирургические заболевания и сахарный диабет. Киев. 1990. 180 С.
10. Методические разработки ЦЛХИ по обследованию и лечению больных с синдромом диабетической стопы. Материалы научно - практической конференции Ассоциации хирургов СПб под ред. Борисова А.Е., Рыбкина А.К. // СПб. - 2002. - С. 235 - 245.