

## **Improvement of Surgical Treatment of Purulent-Necrotic Diseases of the Neck and Interscapular Region in Patients with Diabetes Mellitus**

**Komiljonov Abdulazizbek Elmurodjon ugli**

**Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery, ASMI-1**

**Abstract.** The theses discuss modern approaches to improving the surgical treatment of purulent-necrotic diseases of the neck and interscapular region in patients with diabetes mellitus. Special attention is paid to the characteristics of the course of purulent infection in the presence of diabetes, the selection of optimal surgical tactics, and comprehensive postoperative management of patients.

**Keywords:** purulent-necrotic diseases, diabetes mellitus, surgical treatment, neck, interscapular region, complications

### **Введение**

Гнойно-некротические заболевания мягких тканей шеи и межлопаточной области представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной хирургии. У пациентов с сахарным диабетом данные патологии характеризуются тяжелым течением, быстрым распространением инфекции и высоким риском осложнений. Гнойно-некротические заболевания шеи и межлопаточной области представляют собой одну из наиболее тяжёлых и опасных форм хирургической инфекции мягких тканей. Анатомо-топографические особенности данных областей, наличие рыхлой клетчатки, фасциальных пространств и близость жизненно важных органов способствуют быстрому распространению воспалительного процесса, развитию флегмон, медиастинита, сепсиса и высокой летальности.

Особую группу риска составляют пациенты с сахарным диабетом, у которых гнойно-некротические процессы протекают значительно тяжелее. Нарушения углеводного обмена, диабетическая микро- и макроангиопатия, снижение иммунологической реактивности и замедление репаративных процессов приводят к быстрому прогрессированию некроза тканей, стертости клинической картины и высокой частоте послеоперационных осложнений. По данным различных авторов, частота гнойных осложнений у больных сахарным диабетом в 2–4 раза выше, чем у пациентов без сопутствующей эндокринной патологии. Несмотря на развитие современных методов диагностики и антибактериальной терапии,

хирургическое лечение гнойно-некротических заболеваний шеи и межлопаточной области у больных сахарным диабетом по-прежнему остается сложной и до конца не решенной проблемой. Традиционные хирургические подходы не всегда обеспечивают адекватный дренаж и санацию гнойного очага, что способствует хронизации процесса и развитию рецидивов.

### **Материалы и методы**

В работе использованы методы клинического анализа, ретроспективного изучения историй болезни, хирургического наблюдения и сравнительного анализа результатов лечения пациентов с сахарным диабетом и без него.

Критериями включения в исследование являлись:

наличие гнойно-некротического процесса шеи и/или межлопаточной области, подтвержденный диагноз сахарного диабета, необходимость хирургического вмешательства.

Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее:

общий и биохимический анализы крови;

определение уровня глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина;

бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибиотикам;

ультразвуковое исследование мягких тканей, при необходимости — компьютерную томографию.

Хирургическое лечение заключалось в экстренном или срочном вскрытии гнойного очага, широком рассечении пораженных фасциальных пространств, некрэктомии и адекватном дренировании. В зависимости от распространенности процесса применялись различные варианты хирургического доступа. Особое внимание уделялось радикальности удаления некротических тканей и профилактике вторичного инфицирования. Послеоперационное лечение включало рациональную антибактериальную терапию, коррекцию углеводного обмена с участием эндокринолога, инфузионную и дезинтоксикационную терапию, местное лечение ран с применением современных антисептических и перевязочных средств.

### **Результаты**

Применение усовершенствованных хирургических методик, ранней радикальной обработки очага инфекции и адекватной антибактериальной терапии позволило снизить частоту осложнений и сократить сроки госпитализации. У большинства

пациентов поступление в стационар происходило в поздние сроки от начала заболевания (от 3 до 7 суток), что было обусловлено стертой клинической картиной и сниженной болевой чувствительностью на фоне диабетической нейропатии. При поступлении у пациентов с сахарным диабетом отмечались выраженные явления интоксикации, гипергликемия и распространенный характер гнойно-некротического процесса.

Анализ интраоперационных находок показал, что у пациентов основной группы значительно чаще выявлялись обширные зоны некроза подкожной клетчатки и фасций, а также множественные гнойные затеки, распространяющиеся в глубокие межфасциальные пространства шеи и межлопаточной области. В сравнении с контрольной группой объем некрэктомии у больных сахарным диабетом был достоверно больше.

### **Заключение**

Совершенствование хирургического лечения гнойно-некротических заболеваний у больных с сахарным диабетом способствует улучшению клинических исходов и снижению летальности.

### **Использованная литература**

1. Кузин М.И. Гнойная хирургия. – М., 2020.
2. Савельев В.С. Хирургические инфекции. – М., 2019.
3. WHO. Global Report on Diabetes. – Geneva, 2021.
4. Абакумов М.М., Савельев В.С. Гнойная хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.
5. Алиев С.А., Гаджиев Н.Д. Особенности течения гнойно-некротических заболеваний мягких тканей у больных сахарным диабетом // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 6. – С. 45–49.
6. Белоусов А.Е. Хирургические инфекции мягких тканей. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 432 с.
7. Брискин Б.С., Лобачев В.В., Шестаков А.Л. Гнойно-воспалительные заболевания шеи: диагностика и лечение // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2020. – Т. 179, № 4. – С. 78–83.
8. Воробьев А.А., Кузнецов Н.А. Современные подходы к лечению флегмон шеи // Анналы хирургии. – 2018. – № 3. – С. 24–29.