

Clinical and Surgical Features of the 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 article examines modern approaches to improving the surgical treatment of purulent-necrotic diseases of the neck and interscapular region in patients with diabetes mellitus. An analysis of clinical outcomes following the implementation of a comprehensive surgical and pharmacological approach is conducted, taking into account the specific features of diabetic pathology.

Keywords

purulent-necrotic diseases, neck, interscapular region, diabetes mellitus, surgical treatment

Введение

Гнойно-некротические заболевания мягких тканей остаются одной из актуальных проблем современной хирургии. Особенно тяжело данные патологии протекают у больных сахарным диабетом, что связано с нарушением микроциркуляции, снижением иммунного ответа и замедленной регенерацией тканей. Успехи в диагностике и лечении СД привели к уве личению продолжительности жизни больных, что, в свою очередь, послужило причиной появления большого количества поздних осложнений заболевания. При этом развиваются такие грозные осложнения, как патология сердца, почечная недостаточность, слепота, поражение стоп. Диабетическая стопа занимает лидиру ющие позиции в этом перечне. В докладе комитета экс пертов ВОЗ «Сахарный диабет» синдром диабетической стопы (СДС) не считается проявлением диабетической ангиопатии, а выделен в самостоятельное заболевание [10]. Согласно определению, синдром диабетической стопы (СДС) представляет собой «патологическое состо яние стоп при сахарном диабете, связанное с патологией периферических нервов, сосудов, костей, кожи и мягких тканей стопы, приводящие к развитию хронических яз венных состояний, костно-деструктивных изменений и инфекционно-некротических поражений».

Материалы и методы

Исследование проведено на базе хирургического отделения. В исследование включены пациенты с гнойно-некротическими поражениями шеи и межлопаточной области, страдающие сахарным диабетом 2 типа. Используются клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования. Наряду с тонзиллогенным источником инфекции, причинами воспаления могут являться заболевания слизистой оболочки полости рта, носа, верхнечелюстных пазух, зубы, а также кожи лица, шеи, в редких случаях – конъюнктивы глаза. Шея является сложной зоной в анатомо-топографическом отношении, что обусловлено близостью таких жизненно важных органов как трахея, пищевод, щитовидная железа, сосудисто-нервные пучки. Имеются иммунобиологические особенности: разветвленность лимфатического аппарата, близость головного мозга, наличие множества сообщающихся между собой клетчаточных пространств. Тяжелая интоксикация организма при локализации воспалительного очага в области шеи обусловлена тем, что вены шеи образуют многочисленные анастомозы с внутричерепными сосудами. Таким образом, нарушение естественного оттока крови из воспалительного очага, вследствие сдавления отводящих сосудов, приводит к тому, что токсины по анастомозам попадают напрямую в головной мозг, обходя печеночный барьер.

Результаты

В результате внедрения усовершенствованного хирургического подхода отмечено сокращение сроков заживления ран, снижение частоты осложнений и улучшение общего состояния пациентов. Гнойно-некротические процессы в области шеи и межлопаточной области при сахарном диабете представляют собой тяжелую хирургическую патологию, отличающуюся высокой скоростью распространения инфекции, тяжёлыми местными и общими нарушениями, а также значительным риском развития системных осложнений, включая сепсис и медиастинит. Наряду с традиционными факторами риска, такими как гипергликемия и сосудистые нарушения, у пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом отмечается снижение иммунной реактивности и нарушение микроциркуляции, что ухудшает ткани и способствует прогрессированию некроза.

Ключевыми элементами успешной хирургической тактики являются **раннее** распознавание и максимально своевременное хирургическое вмешательство с адекватным широким вскрытием очага и радикальным удалением некротизированных тканей, сочетание с интенсивной антибактериальной терапией и коррекцией метаболических нарушений, включая оптимизацию гликемии. Важную роль играет мультидисциплинарный подход с участием эндокринолога, анестезиолога-реаниматолога и хирурга, позволяющий уменьшить частоту осложнений и улучшить исходы лечения.

У больных с сопутствующим сахарным диабетом необходимо также учитывать индивидуальные особенности патогенеза инфекции, высокий риск рецидивов и необходимость повторных хирургических ревизий. Адекватное предоперационное наблюдение, применение современных методов раннего дренирования, а также активное использование вспомогательных технологий (например, отрицательного давления на рану) способствуют снижению летальности и сохранению функции поражённой области

Заключение

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

Список литературы

1. Белов А.А. Хирургические инфекции. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Петров В.И. Сахарный диабет и хирургия. — СПб., 2019.
3. WHO. Global report on diabetes. Geneva, 2022.
4. Именов Д., Бакиев Б., Касенова Н., Курамаева У, 2024.