

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО ПАРАПРОКТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**Косимов А.Л.
Ахмаджонов Ж.У.
Жураев Г.Г.**

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра общей
хирургии и трансплантологии

Актуальность.

У больных сахарным диабетом глубокий парапроктит протекает тяжело, диагностируется поздно и часто сопровождается тяжелыми осложнениями. Из-за ослабления иммунной системы, нарушения микроциркуляции и нейропатических факторов заболевание клинически обострено и быстро распространяется по организму. В истории искусства эти случаи рассматриваются как сложная задача хирургии, и в последние годы широко используются подходы, связанные с индивидуальными алгоритмами и метаболическим контролем.

Цели и задачи.

Целью исследования является оценка влияния комплексного подхода к лечению глубокого парапроктита у больных сахарным диабетом на клинические результаты на основе четких клинических алгоритмов.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние сахарного диабета на патогенез глубокого парапроктита;
2. Определение степени точности CRP, HbA1c, МРТ и КТ в диагностике;
3. Категоризация состояния пациента на основе индекса тяжести гангрены Fournier's и шкалы SOFA;
4. Разработка и анализ алгоритмических хирургических методов;

Материалы и методы.

В 2021-2024 годах проведен клинический анализ 68 больных диабетом II типа с диагнозом глубокий парапроктит в стационарных условиях. В диагностике использовались физикальный осмотр, лабораторные анализы (лейкоциты, CRP, HbA1c), инструментальные исследования (УЗИ, МРТ, КТ) и шкалы оценки состояния. Пациенты были разделены на 3 категории в зависимости от тяжести состояния и выполнялись вмешательства (сетон, NPWT, дебридмент, колостома) в соответствии с хирургическими алгоритмами.

Результаты.

МРТ исследование показало эффективность в выборе правильной хирургической тактики на 94%. У больных с уровнем HbA1c выше 7,5% заживление язв в среднем составило 16,2 дня, тогда как у больных, достигших контроля, этот показатель сократился до 10,4 дня ($p < 0,05$). Частота рецидивов у лечившихся по алгоритму составила 2,4%, а послеоперационные септические осложнения - 3,7%. В контрольной группе эти показатели составили 8,9% и 11,6% соответственно.

Заключение.

Эффективное лечение глубокого парапроктита у больных сахарным диабетом на основе индивидуальных клинических алгоритмов позволяет контролировать распространение инфекции, снижать частоту рецидивов и послеоперационных осложнений. Оценка состояния на основе МРТ и лабораторных показателей в диагностике дает возможность оптимизировать хирургический процесс. Благодаря комплексному подходу, разработанному на этой основе, сокращается продолжительность пребывания в стационаре, повышается экономическая эффективность лечения и разрабатываются рекомендуемые для практики алгоритмы.