

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В СОЧЕТАНИИ С КОМПЛЕКСНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ: КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

**Маматраимов Равшан**

**Мажидов Бехзод**

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи

**Аннотация.** Синдром диабетической стопы является одним из наиболее тяжёлых осложнений сахарного диабета и представляет серьёзную медико-социальную проблему, связанную с высоким риском инвалидизации и ампутаций конечностей. Лечение данной патологии требует междисциплинарного подхода, объединяющего хирургические методы санации гнойно-некротических очагов и системную терапию, направленную на коррекцию углеводного обмена и микроциркуляторных нарушений. Настоящее исследование посвящено анализу клинической эффективности комбинированной тактики лечения у 56 пациентов с синдромом диабетической стопы. Оценены результаты хирургической обработки ран, особенности послеоперационного течения и влияние метаболической коррекции на динамику заживления. Полученные данные подтверждают, что интеграция хирургической и терапевтической стратегии значительно снижает риск высоких ампутаций и улучшает прогноз заболевания.

**Ключевые слова:** Синдром диабетической стопы, сахарный диабет, гнойная хирургия, метаболическая терапия, микроциркуляция, ампутация, комплексное лечение.

**Введение.** Сахарный диабет относится к числу наиболее распространённых хронических заболеваний, сопровождающихся системными сосудистыми и метаболическими нарушениями. Одним из наиболее тяжёлых его осложнений является синдром диабетической стопы, характеризующийся сочетанием нейропатии, ангиопатии и инфекционного поражения тканей нижних конечностей. Развитие некротических процессов обусловлено нарушением микроциркуляции и снижением иммунной резистентности, что создаёт условия для быстрого прогрессирования гнойно-воспалительных изменений.

Хирургическое вмешательство при данной патологии направлено на удаление некротизированных тканей и ликвидацию инфекционного очага. Однако

изолированная хирургическая тактика без коррекции системных метаболических нарушений не обеспечивает стойкого клинического результата. В этой связи особое значение приобретает комплексное лечение, включающее адекватную инсулинотерапию, антибактериальную терапию и мероприятия по улучшению микроциркуляции.

**Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности комбинированного хирургического и терапевтического подхода при лечении синдрома диабетической стопы.**

**Материалы и методы. Исследование проведено в хирургическом отделении в 2023–2025 годах. В анализ включены 56 пациентов с сахарным диабетом II типа и клиническими проявлениями синдрома диабетической стопы различной степени тяжести. Средний возраст пациентов составил 63 года, большинство имели длительный анамнез заболевания с признаками диабетической ангио- и нейропатии.**

Диагноз устанавливался на основании клинического осмотра, лабораторных показателей гликемии, ультразвукового исследования сосудов нижних конечностей и бактериологического анализа раневого отделяемого. Всем пациентам проводилась хирургическая обработка гнойно-некротических очагов с удалением нежизнеспособных тканей и дренированием ран. В ряде случаев выполнялись малые ампутации в пределах пальцев или переднего отдела стопы. Параллельно проводилась интенсивная терапия, включающая коррекцию уровня гликемии инсулином короткого и пролонгированного действия, антибактериальную терапию с учётом чувствительности микрофлоры и препараты, улучшающие микроциркуляцию. Динамика заживления ран оценивалась в течение трёх месяцев наблюдения.

**Результаты. В раннем послеоперационном периоде стабилизация состояния достигнута у большинства пациентов. Отмечено постепенное снижение уровня гликемии при проведении индивидуально подобранной инсулинотерапии, что положительно влияло на регенеративные процессы в тканях. У 41 пациента наблюдалось формирование грануляционной ткани и уменьшение площади раневого дефекта в течение первых четырёх недель лечения.**

Высокие ампутации потребовались в пяти случаях при выраженном ишемическом поражении конечности. Частота повторных некротических осложнений оказалась значительно ниже у пациентов, у которых была достигнута стабильная компенсация углеводного обмена. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 12 дней, после чего

пациенты продолжали амбулаторную терапию под контролем хирурга и эндокринолога.

**Обсуждение.** Полученные результаты подтверждают необходимость комплексного междисциплинарного подхода при лечении синдрома диабетической стопы. Хирургическая санация очага инфекции является обязательным этапом терапии, однако без системной коррекции метаболических нарушений заживление тканей существенно замедляется. Компенсация углеводного обмена способствует улучшению микроциркуляции и снижению воспалительной активности, что уменьшает риск распространения инфекционного процесса. Взаимодействие хирурга и эндокринолога позволяет не только сохранить конечность, но и улучшить общее состояние пациента, снизив вероятность повторных госпитализаций.

Современные клинические рекомендации подчёркивают важность раннего хирургического вмешательства в сочетании с адекватной медикаментозной поддержкой, что полностью согласуется с результатами настоящего исследования.

**Заключение.** Комбинированное лечение синдрома диабетической стопы, включающее хирургическую обработку гнойно-некротических очагов и интенсивную метаболическую терапию, является эффективной стратегией, позволяющей снизить риск высоких ампутаций и улучшить клинический прогноз. Междисциплинарный подход обеспечивает оптимальные условия для регенерации тканей и стабилизации системных показателей, что делает его ключевым элементом современной хирургической практики при сахарном диабете.