© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

ПРОФИЛАКТИКА СИСТЕМНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Худаёров С.С
Исмаилов У.С
Вохидов У.Г
Якубов И.Й
Ташкентский государственный медицинский университетTwins medical center
https://doi.org/10.5281/zenodo.24144897

Актуальность. Инфицированная диабетическая стопа представляет важную часть проблемы хирургической инфекции у больных сахарным диабетом. Нейропатия способна уменьшать болевую чувствительность, поэтому позднее обращение возможно даже при глубоком поражении. Сочетание инфекции и ишемии усложняет выбор объёма вмешательства и последующее заживление. При обсуждении сохранения конечности необходимо одновременно оценивать угрозу жизни и возможность распространения инфекции. Не менее значима организация наблюдения после первичной обработки: сохраняющиеся некротические ткани и недостаточное кровоснабжение могут препятствовать разрешению процесса. Профилактика генерализации требует разграничения местной инфекции, глубокого поражения и системных осложнений. Практическую ценность имеет согласование решений хирурга, сосудистого специалиста и эндокринолога с учётом доступных диагностических и лечебных возможностей.

Материалы и методы. Оценивались хирургическая тактика, состояние кровоснабжения и безопасная коррекция гипергликемии. Тезис является обзором литературы; собственные результаты лечения не приводятся.

Результаты. Тяжесть инфекции стопы оценивают по классификации IWGDF/IDSA. При тяжёлой инфекции, глубоком абсцессе, распространённой гангрене или подозрении на некротизирующий процесс требуется срочная хирургическая оценка. При умеренной и тяжёлой инфекции рекомендуется рассмотреть раннее вмешательство в течение 24–48 часов совместно с антибиотиками; экстренные состояния требуют более быстрого решения. Сочетание инфекции с заболеванием периферических артерий требует совместной оценки необходимости дренирования и реваскуляризации. Для большинства критически больных ADA рекомендует гликемию 7,8–10,0 ммоль/л, для некритически больных — 5,6–10,0 ммоль/л при возможности достижения без значимой гипогликемии. Контроль глюкозы дополняет хирургическое лечение. В динамике оценивают жизнеспособность тканей, распространение воспаления и общее состояние.

Заключение. Профилактика системных осложнений при инфекции диабетической стопы основывается на своевременной санации, оценке перфузии и безопасном метаболическом контроле. Решение о сохранении конечности должно учитывать возможность полного контроля инфекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. — 2nd ed. — Geneva : World Health Organization, 2018. — 184 p. — ISBN 978-92-4-155047-5.
2. Berríos-Torres S. I., Umscheid C. A., Bratzler D. W. et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017 // JAMA Surgery. — 2017. — Vol. 152, № 8. — P. 784–791. — DOI: 10.1001/jamasurg.2017.0904.

© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

3. Oybek K. PROBLEMS IN THE MACHINE TRANSLATION OF ECONOMIC TERMS AND CONCEPTS FOR OVERCOMING THEM //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2026. – Т. 4. – №. 44. – С. 581-595.
4. Khazratkulov O. et al. CREATING A BILINGUAL THESAURUS OF SPORTS TERMINOLOGY (ENGLISH-UZBEK) //Altum International Conference Platform. – 2026. – №. 5. – С. 138-143.