

Естественные науки

Медицина

Аветиков Д.С.

д.мед.н., профессор,

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина

Локес Е.П.

к.мед.н., доцент

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина

Яценко И.В.

к.мед.н., доцент

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина

Розколупа А.А.

к.мед.н., доцент

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
г. Полтава, Украина

Пронина Е.Н.

д.мед.н., профессор,

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Кафедра Медицины чрезвычайных ситуаций
с оперативной хирургией и топографической анатомией
г. Полтава, Украина

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Сахарный диабет является важной и распространённой проблемой современной медицины со стойкой тенденцией к возрастанию (заболеваемость составляет по разным данным около 50 – 70% от всех эндокринных заболеваний). Заболеваемость может возрастать с возрастом и наличием ожирения (от 2-3% до 10% населения). Вместе с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями сахарный диабет является одной из наиболее распространенных причин инвалидизации и смертности пациентов. У пациентов с сахарным диабетом заболевания сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной систем встречаются в три раза чаще, чем у других пациентов. Известным является тот факт, что при сахарном диабете возникает высокий риск развития макро- и микрососудистых нарушений с гнойно-воспалительными и некротическими процессами.

По данным клиники челюстно-лицевой хирургии Высшего государственного лечебного учреждения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» среди пациентов, госпитализированных 3

различными заболеваниями в челюстно-лицевой стационар, заболеваемость сахарным диабетом встречается в 12% случаев, причем в 8% является впервые выявленной.

У пациентов с сахарным диабетом ведущее место занимали травматические повреждения мягких тканей и костей лицевого скелета (51,5% случаев), флегмоны и абсцессы различных топографо-анатомических пространств (25,5%), остеомиелит нижней челюсти (11,6%), фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области (11,4%).

Клиническое течение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой локализации у пациентов с сахарным диабетом является более тяжелым, чем в аналогичных возрастных группах пациентов без диабета, причем частота возникновения этих заболеваний существенно не отличается. В условиях гипергликемии гнойно-воспалительные процессы имеют некоторые особенности, нарушаются клеточное и гуморальное звенья иммунитета, что приводит к быстрому распространению патогенных микроорганизмов, местные проявления воспаления не всегда сопровождаются системными признаками инфекционно-воспалительного процесса, что обуславливает позднее обращение пациентов за медицинской помощью.

Также ведущими факторами возникновения и прогрессирования гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях на фоне сахарного диабета являются: тромбообразование, повреждение сосудистой стенки, изменение гемореологических свойств крови, нарушение процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты.

Сахарный диабет обуславливает атипизм клинического течения гнойно-воспалительного раневого процесса, выраженную его частую генерализацию. Это в свою очередь предусматривает проведение двухэтапной хирургической обработки раны. Первым этапом хирургической обработки раны является широкое радикальное раскрытие гнойного очага, его ревизия со вскрытием карманов и затеков и дренирование в первые часы

после госпитализации. Такие действия способствуют разрыву порочного круга, характерного для воспалительных процессов на фоне сахарного диабета (гнойная инфекция – декомпенсация сахарного диабета – прогрессирование гнойной инфекции). Второй этап – радикальная хирургическая обработка раны, которую желательно проводить под общим обезболиванием в условиях компенсации основных параметров гомеостаза.

Правильно проведенная хирургическая обработка раны приводит к снижению ацидоза, общей интоксикации организма, нормализации метаболизма тканей, что создает лучшие условия для ее заживления. Но не всегда радикальную хирургическую обработку раны возможно провести в полном объеме, для решения этой проблемы возможно местное использование сорбентов.

Комплексное лечение пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, имеющих в анамнезе сахарный диабет, предусматривает необходимость совместного лечения с эндокринологом и, при необходимости, другими специалистами. Лечение таких больных необходимо проводить под контролем содержания глюкозы крови 1-2 раза в сутки.

Основными направлениями в комплексе лечебных мероприятий являются санация гнойно-некротических очагов, оптимизация течения раневого процесса, объективизация критериев раннего закрытия ран, адекватная коррекция сахарного диабета, а также диетотерапия, которая способствует улучшению микроциркуляции крови и, в свою очередь, оптимизации течения гнойно-воспалительного процесса.

Таким образом, лечение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у больных с сахарным диабетом должно производиться с учетом вышеперечисленных особенностей, что приведет к предупреждению развития осложнений, оптимизации течения раневого процесса и, в свою очередь, к скорейшему выздоровлению таких пациентов.

