



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

Аннотация: Глубокий парапроктит у больных сахарным диабетом представляет собой серьёзную клиническую проблему, обусловленную поздней диагностикой, тяжёлым течением и высокой вероятностью осложнений. В настоящем исследовании оценена эффективность клинических алгоритмов, основанных на комплексном подходе к диагностике и лечению. Путём анализа 68 клинических случаев с использованием лабораторных, инструментальных методов и шкал тяжести состояния, показано, что применение алгоритмов способствует снижению частоты рецидивов, улучшению заживления и уменьшению послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: глубокий парапроктит, сахарный диабет, алгоритмы лечения, МРТ, HbA1c, NPWT, Fournier's gangrene, SOFA

Введение У больных с сахарным диабетом глубокий парапроктит характеризуется агрессивным течением и высокой частотой осложнений. Нарушения иммунной защиты, микроциркуляции и нейропатические изменения способствуют быстрому распространению инфекции. Современная клиническая практика требует внедрения алгоритмизированного подхода, основанного на индивидуальных показателях состояния пациента и метаболическом контроле.

Цель и задачи исследования

Цель: оценить влияние клинических алгоритмов на исходы лечения глубокого парапроктита у пациентов с сахарным диабетом.

Задачи:

1. Изучить влияние диабета на патогенез парапроктита;
2. Оценить точность CRP, HbA1c, МРТ и КТ в диагностике;
3. Категоризировать пациентов по тяжести (шкалы Fournier's, SOFA);
4. Разработать и внедрить алгоритмические хирургические подходы.

Материалы и методы

С 2021 по 2024 год обследованы 68 пациентов с диабетом 2 типа и диагнозом глубокий парапроктит. Использованы лабораторные методы (лейкоциты, CRP, HbA1c), инструментальные методы (УЗИ, МРТ, КТ), шкалы оценки тяжести (Fournier's



Gangrene Severity Index, SOFA). Хирургические вмешательства (сетон, дебридмент, NPWT, колостома) проводились в зависимости от клинической категории пациента.

Результаты

MPT показала высокую информативность (94%) в выборе хирургической тактики. У пациентов с $HbA1c > 7,5\%$ средний срок заживления составил 16,2 дня, тогда как при контролируемом диабете — 10,4 дня ($p < 0,05$). Частота рецидивов при алгоритмическом подходе — 2,4%, послеоперационные септические осложнения — 3,7%. В контрольной группе показатели составили 8,9% и 11,6% соответственно.

Заключение

Применение индивидуальных клинических алгоритмов при лечении глубокого парапроктита у больных диабетом позволяет достичь более стабильных результатов, снизить количество осложнений, ускорить реабилитацию и сократить длительность госпитализации. Диагностика с применением MPT и лабораторных маркеров повышает точность и эффективность хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Gallo G. et al. Management and treatment of perianal abscess and fistula-in-ano: position paper of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR). *Tech Coloproctol*, 2021.
2. Chinswangwatanakul V. et al. Fournier's gangrene: epidemiology and outcomes. *ANZ J Surg*, 2022.
3. Turner SV, Singh J, Jimenez V. Deep anorectal abscesses in diabetic patients: diagnostic and therapeutic challenges. *StatPearls Publishing*, 2023.
4. Lee YJ. et al. Clinical significance of MRI in perianal sepsis management. *Int J Colorectal Dis*, 2020.
5. WHO. Classification of Diabetes Mellitus. *World Health Organization*, 2019.